

TREMPLIN

le magazine de fin d'année
de la L4 journalisme
presse écrite
ISIC de Kountia
Mars 2015



EBOLA LE COMBAT DE TOUS

*Dure, réelle, mortelle. Ebola ne différencie
ni les âges, ni les classes sociales et
continue de frapper notre pays.
Un an après le début de l'épidémie,
la vigilance reste de mise.*

10 **GRAND ANGLE**
VISITE AU CŒUR
DES CTE

25 **COMMUNICATION**
DES RUMEURS
ET DES ERREURS

32 **NOUVEAUX RISQUES**
ET SI LA ROUGEOLE
ÉTAIT PIRE QU'EBOLA ?



04 ACTUALITÉ

À MI-CHEMIN
ENTRE PEUR
ET SOULAGEMENT



16 GRAND ANGLE

« PERSONNE NE DIRA :
"JE NE VEUX PAS VOIR
CE CENTRE" »



20 VICTIMES

« QUAND L'ENFANT
PERD SES PARENTS,
IL PERD LE SOURIRE... »

L'EQUIPE

ILS ONT LE VIRUS DU JOURNALISME !

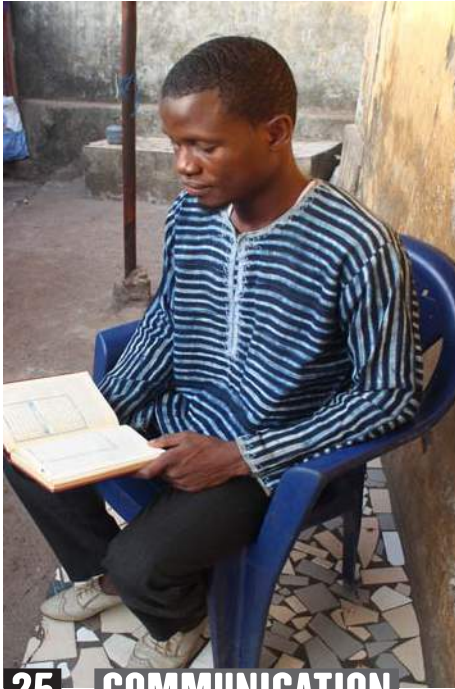


L'OURS...

LE GÉNÉRIQUE

Directeur de publication : Bangali Camara
Rédacteur en chef : Moustapha Diallo
Rédactrice en chef adjoint : Rouguiatou Alpha Bah
Administrateur du site : Bafodé Bangoura
Rédacteur en chef technique : Lamine Keita
Infographe : Abdoulaye Sacko

Comité de rédaction :
Abdourahmane Sow
Alhassane Keita
Amadou Savané
Apollinaire Lamah
Damba Oularé
Diarra Kourouma
Fatoumata Binta Bah
Mamadou Yacine Dillo
Mamadou Diouldé Batouly Diallo
Mariame Barry
Mohamed Diawara
Sékouba Condé
Seydouba Camara
Encadrement :
Laurent Brunel, Cédric Kalondjic, Sylvie Larrière,
Fabrice Nicot, Sylvie Sargueil.
© 2015, tous droits réservés.



25 COMMUNICATION

LES CONNAISSEURS DU CORAN FONT TAIRE LES POLEMIQUES



27 ECONOMIE

L'IMPACT ÉCONOMIQUE D'EBOLA RÉALITÉ OU PRETEXTE?



32 APRES-EBOLA

ET SI LE PIRE ETAIT ENCORE À VENIR ?

L'EDITO

EBOLA, DÉJÀ DOUZE MOIS

Rumeurs, peurs et réticences... caractérisent l'épidémie d'Ebola qui frappe la Guinée depuis un an. Au départ, on communique mal autour de l'épidémie. "Cette maladie n'épargne personne et il n'y a pas de remède pour lutter contre". Cette phrase change la donne. Le doute prend le dessus. Plus personne n'a confiance en son prochain, la suspicion envers les médecins, les gouvernants, règne. Les patients refusent d'aller dans les hôpitaux se soigner. La rumeur gagne du terrain et les réticences se développent. Une certaine violence s'installe. En juillet dernier, en Guinée forestière, à Womey, les habitants assassinent huit personnes dont trois journalistes, partis pour la sensibilisation. Aujourd'hui encore, en Basse Guinée, des véhicules d'ONG engagées dans la lutte sont calcinées, des agents de santé tabassés.

La dernière stratégie mise en place en janvier, « 60 jours, Zéro Ebola », favorise la sensibilisation à travers les comités de veille villageois et des équipes de ratissage. Cette lutte est un combat commun où chacun joue sa partition. Beaucoup de choses ont été dites, écrites, diffusées autour d'Ebola mais plusieurs aspects ont été ignorés. Les hommes ont été formés, l'épidémie a apporté des changements positifs chez les professionnels de santé mais aussi chez les particuliers. Mais il faut rester très vigilant car, Ebola fait oublier d'autres maladies. Dans ce magazine, il a fallu se fixer une ligne éditoriale pour attirer l'attention sur des aspects qui rentreront en ligne de compte après cette épidémie. Au-delà d'un décryptage général des douze derniers mois, nous avons voulu nous tourner également vers l'avenir. Vous y lirez donc les changements apportés par Ebola en Guinée, mais aussi l'alerte inquiétante sur la rougeole dans les pays frappés par maladie.

MOUSTAPHA DIALLOS

A PROPOS DE...

D'ICI ET D'AILLEURS

Ce magazine a été réalisé par les étudiants de 4e année de licence en journalisme de l'ISIC de Kountia, encadrés par des formateurs de l'Ecole Supérieure de Journalisme de Lille en France.

Ce projet s'inscrit dans le cadre plus large d'un programme piloté par France Expertise et financé par l'Union européenne. Celui-ci vise à contribuer à la stabilité du pays et à la consolidation de l'Etat de droit en Guinée, via l'amélioration du dialogue politique et citoyen au travers le renforcement des capacités techniques et académiques et professionnelles du secteur des médias et le renforcement de la visibilité structurelle et économique de ces derniers.

Un site web est associé à ce magazine : www.tremplin.info.



Ce projet est financé
par l'Union européenne





En attendant le traitement miracle, les chercheurs continuent leurs investigations.

ETAT DES LIEUX AU 1ER MARS

A MI-CHEMIN ENTRE PEUR ET SOULAGEMENT

Certains indicateurs sont au vert, et de nombreuses préfectures n'ont pas enregistré de nouveaux cas récemment. Mais en Basse-Guinée, les résistances de la population restent présentes.

Depuis l'apparition du virus Ebola jusqu'au 1er mars 2015, la Guinée a enregistré un total de 3219 cas déclarés (suspects-probables-confirmés) dont 2129 décès (66%). 1014 cas confirmés sont sortis guéris des centres de traitements Ebola (CTE), selon le rapport de la coordination de lutte contre Ebola publié le 1er mars 2015.

Douze préfectures n'ont pas enregistré de nouveau malade depuis 42 jours. Cependant, Conakry, Coyah et Forécariah ont connu des nouveaux cas. Ce lundi 9 mars, quinze personnes ont été tuées en l'espace d'une semaine par l'épidémie dans la sous-préfecture de Koba. Yomou est en

alerte suite au suivi des personnes contacts venus d'une autre préfecture. D'autres, comme Mamou, Koubia, Gaoual, Labé, Lélouma et Mandiana n'ont pas été touchées par l'épidémie.

Les résistances persistent

La campagne «zéro Ebola en 60 jours» a réussi dans les préfectures des deux régions naturelles du pays (Moyenne et Haute Guinée). Par contre la Basse Guinée reste le principal foyer de la maladie. Cela est dû à la réticence de la population face aux agents de santé. Boffa est l'une des préfectures qui enregistre ces cas. Dans cette ville de la Basse-côte, de violentes échauffourées

ont éclaté récemment dans la commune rurale de Koba et sur l'île de Kito. Des véhicules et des motos de la Croix rouge ont été brûlés. Un groupe de personnes s'est attaqué aux agents de sensibilisation et aux responsables locaux.

Ici la population reste hostile et accuse les agents de vouloir pulvériser leurs domiciles. Ceci pour leur injecter la maladie de manière sordide accusent-ils. Il a fallu l'intervention des autorités de la ville pour que les agents puissent accomplir leur mission. La réticence de la population face aux agents de la santé participe en grande partie à la propagation du virus Ebola.

F. BINTA BAH ET M. DIOULÉ DIALLO

AFRIQUE DE L'OUEST

LE VIRUS SEMBLE ENFIN FLECHIR



La maladie à virus Ebola régresse dans les trois pays ouest-africain touchés. Au Libéria, la chaîne de propagation semble être maîtrisée. Le 6 mars passé, la dernière patiente identifiée est sortie de l'hôpital après deux semaines d'hospitalisation. Depuis le 26 février, aucun nouveau cas n'a été diagnostiqué. Cent personnes ayant été en contact avec les malades restent sous observation. Toutefois, il faudra attendre le 10 avril, 42 jours (deux fois la période d'incubation) après le dernier test positif pour annoncer la fin de l'épidémie. Les autorités sanitaires de ce pays sont optimistes. Aucun nouveau cas n'a été détecté depuis plus de cent jours dans les régions du sud-est. Les 42 jours réglementaires sont écoulés dans 13

sur 15 de leurs départements, explique le responsable de la lutte contre Ebola. A ce jour, le Libéria a enregistré 9 249 cas dont 4 117 décès selon l'OMS.

En Sierra-Leone, l'épidémie semblait être sous contrôle dans la capitale Freetown. Mais des pêcheurs ont réintroduit le virus, ce qui a provoqué une nouvelle chaîne de contamination. Le vice-président Samuel Sam-Sumana s'est mis lui-même en quarantaine après le décès de son garde du corps d'Ebola. Depuis l'apparition du virus Ebola, aucun membre du gouvernement n'avait contracté cette maladie. Le dernier rapport de l'OMS publié le 11 mars 2015, présente un total de 11 667 cas.

M. DIOULDE DIALLO

EN BREF

CTS : la relève se prépare

Mobilisés depuis décembre pour la mise en place du Centre de traitement des soignants à Conakry, les militaires français devraient bientôt laisser place à la relève. Cette nouvelle équipe, de 80 soignants est actuellement en cours de formation au camp de Valbonne près de Lyon en France. Le chef de corps Henri-Pierre Boutin et ses hommes sont attendus dans les prochains jours au CTS de Yimbaya. Ils seront en Guinée pour une mission de quatre mois.

Ces médecins soldats viennent en aide aux soignants guinéens qui auraient contracté la maladie. **MAMADOU DIOULDE DIALLO**

Sierra-Leone : une soignante britannique testée positive

Une soignante militaire a contracté le virus Ebola en Sierra-Leone, a annoncé le ministre de la Défense britannique ce mercredi 12 mars. Elle devait être transférée au Royal Free Hospital de Londres par un avion de Royal Air Force, précise une porte-parole du ministre. Deux infirmiers britanniques ont également été infectés par le virus en Sierra-Leone. Ils avaient été soignés avec succès par les services de santé britannique.

Une enquête sur la manière dont elle a contracté la maladie est déjà ouverte.

FATOUMATA BINTA BAH

L'OMS annonce la commémoration d'Ebola le 23 mars 2015.

Officiellement déclaré le 23 mars 2014, Ebola aura un an d'existence le 23 mars prochains en Afrique de l'Ouest. Pour cela, l'Organisation mondiale de la santé annonce une commémoration pour les victimes et les héros du virus maudit. Pour l'anniversaire, elle se tourne vers les médias. Ceux-ci doivent inviter l'humanité à soutenir les pays affectés par la diffusion des spots silencieux et des messages à l'endroit des familles touchées. En ce jour, le Libéria a atteint zéro cas d'Ebola. L'espoir est loin d'être terminé.

SÉKOUBA CONDE

SOLIDARITÉ INTERNATIONALE

BRUXELLES, PLAN MARSHAL CONTRE EBOLA

Le 3 mars dernier, les présidents de Guinée, Sierra Leone et Libéria se sont rendus à Bruxelles pour une réunion avec les bailleurs. Objectif : demander un plan de secours pour reconstruire leur pays à genoux.

Un message entendu puisque la promesse de don des Etats touchés par Ebola a été revue à la hausse de deux milliards de dollars. De 4.9 milliards USD, la Guinée, la Sierra Leone et Libéria attendent désormais 5.1 milliards USD de la part de la communauté internationale. 2.4 milliards

ont déjà déboursés et investis dans ces Etats. Plus que la moitié de ce montant est versé par l'Union européenne.

La France, le parrain de la Guinée dans la lutte contre Ebola, promet d'annuler 320 millions d'Euro de dette de sa protégée. A ce jour la France a déjà financé 160 millions d'euros en Guinée, qui s'ajoute aux moyens humains et scientifiques déployés sur le terrain.

LAMINE KEITA



DE ANIMAUX À ZÉRO

EBOLA DE A À Z

Les 26 mots ou expressions essentielles pour comprendre la maladie, sa progression, et les moyens de la contrer.



A ANIMAUX

Certaines chauves-souris frugivores (qui se nourrissent de fruits) sont porteuses du virus. Elles le transmettent à d'autres animaux de brousse comme les singes. La manipulation de la viande de ces animaux par l'homme, peut être source de contamination.

J JAVEL

Fragile, le virus d'Ebola est très sensible à l'eau de javel et au savon. Ces produits agissent efficacement en neutralisant et détruisant le virus. Ne pas les mélanger. Un produit à la fois car, utilisés ensemble, ils ne réagissent pas. Et dans ce cas, le virus ne sera pas détruit.

K KITS

Des kits de lavage des mains et de prise de température sont installés un peu partout dans les lieux publics, écoles, bureau, hôpitaux...dans les pays touchés par la maladie. Cela pour couper la chaîne de contamination. Et identifier les malades dès l'apparition de la fièvre.

B BILAN

La Guinée enregistrait le 1er mars dernier 3219 cas pour 2129 morts.

C CONTACT

Une personne saine en contact physique direct avec un malade ou un mort d'Ebola, court le risque d'être infectée par le virus qui se trouve dans les liquides corporels (sang, sueur, salive, sperme, sécrétions vaginales, larmes,...).

D DIAGNOSTIC

Le test Ebola s'effectue par une prise de sang et le résultat s'obtient au bout de quelques heures. Pendant le diagnostic, le suspect est isolé provisoirement pour prévenir toute infection probable et ainsi, éviter toute transmission du virus.

E ENJEUX

Ebola n'est pas juste une maladie aux conséquences humaines. Elle a aussi des répercussions sur les activités économiques, politiques, sociales, culturelles. (plus de détails en page 27)



F FILOVIRUS

Ebola appartient à la famille des filovirus comme le marburgvirus (des virus qui ressemblent à un fil).

G GUÉRIS

Le 1er mars, la coordination nationale de riposte à Ebola en Guinée a enregistré 1014 guéris d'Ebola sur 3219 contaminés.

H HYGIÉNISTE

Un nouveau métier dans le secteur sanitaire guinéen. Ils sont chargés de la propreté, désinfection et élimination des déchets dangereux dans les centres de traitement d'Ebola.

I INCUBATION

Appelée aussi phase d'observation, elle représente la période de deux à vingt et un jours entre le moment de contact avec le virus et l'éventuelle apparition des symptômes de la maladie.

L LÉTALITÉ

C'est la proportion de cas mortels d'une maladie. En Guinée, au 1er mars, 3219 personnes ont contractées Ebola et 2 129 en sont mortes soit 66% des cas. Ceci montre que cette maladie est plus dangereuse que le choléra. En 2012, la maladie des mains sales avait tué 138 personnes sur 7351 cas enregistrés soit une létalité de 1,81%.



M MÉDICAMENT

Le favipiravir est un produit contre le virus actuellement testé en Guinée sur des malades. Les médecins ont bon espoir qu'il les aide à guérir. Mais pour l'heure, les seuls traitements sont symptomatiques. Ils consistent à traiter la fièvre, les vomissements, la diarrhée...à nourrir et à réhydrater les patients. Ils ne tuent pas le virus.

N NOM



La maladie tire son nom de la rivière Ebola au Congo, près de laquelle elle a été observée pour la première fois en 1976.

O ONG

Les Organisations non gouvernementales ont été les premières à s'impliquer dans la lutte contre cette épidémie. De nombreuses ONG internationales sont au front : MSF-Belgique et France, Organisation Panafricaine de Lutte pour la santé (Opals), Action Contre la Faim (ACF), ALIMA, WAHA entre autres... Certaines ONG nationales sont également impliquées : Pride-Guinée, Plan Guinée, Eco-Guineat-AGET...

P PRÉVENTION

Elle est la garantie d'éviter le virus Ebola. Elle consiste à ne pas toucher une victime d'Ebola, qu'elle soit morte ou malade, à se laver régulièrement les mains à l'eau chlorée ou au savon, à laisser à la Croix Rouge le soin des enterrements sécurisés. Les parents peuvent assister à la cérémonie funèbre mais pas toucher le corps. Il faut également éviter de serrer la main de quelqu'un, ne pas manipuler des animaux sauvages comme la chauve-souris, le singe etc.

Q QUARANTAINE

Les cas confirmés sont isolés dans les centres de traitement, où ils bénéficient des soins adéquats : Ils ne sont pas abandonnés. Les cas suspects attendront le résultat de leur test sanguin dans les centres. On peut les voir et leur parler mais pas les toucher. Les personnes entrées en contact avec un cas probable sont pour leur part placées sous surveillance à domicile pour 21 jours.

R RÉTICENCE

Dans la région côtière guinéenne, notamment Forécariah, Coyah et Kindia, la population ne veut pas entendre parler de la maladie. Engager un débat sur ce sujet est synonyme de provocation, pensent-ils. La zone forestière occupe la seconde place: N'Zérékoré, Lola... se sont illustrées par des actes de violence.

S SYMPTÔMES

Une forte fièvre, des vomissements accompagnés ou non de sang (d'où le terme fièvre hémorragique) et de la diarrhée sont les signes apparents d'infection chez l'homme. Des symptômes qui se manifestent après la phase d'incubation.

T TRANSMISSION

Chez l'homme, elle se produit lorsque celui-ci est en contact avec les liquides corporels d'un malade (sang, sueur, sperme...), tandis que avec les animaux porteurs du virus (singes), la transmission s'effectue lors de la manipulation et la consommation de leur viande.

U URGENCES

Le 115 est le numéro vert mis à disposition: pour signaler un cas suspect, avoir une information, pour poser des questions. Par ses services, il assure le lien entre la croix rouge et la population.

W WAHA

Women and Health Alliance-est une ONG française qui gère le centre de traitement Ebola de Beyla. Elle est l'une des ONG impliquées dans la lutte contre l'épidémie en Guinée.

X XX

Ce sont les chromosomes qui déterminent le sexe féminin. Pour une femme les conséquences d'Ebola sont terribles, même si elle n'est pas infectée par le virus. La perte d'un mari, d'un fils, d'un frère peut avoir des conséquences financières dramatiques surtout chez les paysannes.

Y YOMOU

Yomou n'a pas enregistré de cas depuis le 7 septembre 2014, alors qu'elle est l'une des préfectures de la forêt, épicentre de l'épidémie

Z ZÉRO EBOLA

"Zéro Ebola en 60 jours", c'est la stratégie adoptée par la coordination de lutte contre Ebola en Guinée, elle a été lancée le 12 janvier 2015 et devra donc logiquement s'achever vers le 12 mars.

COMPILÉ PAR ROUGUI ALPHA BAH

V VACCIN



Toujours pas de vaccin, les recherches pour en trouver continuent. Les laboratoires Merck et GSK en testent un actuellement dans les trois pays les plus touchés.

KINDIA

L'ARME DE LUTTE CONTRE EBOLA PEINE A DEMARRER

Le centre de recherche en épidémiologie, microbiologie et de soins médicaux (CREMS) n'est pas encore opérationnel. Inauguré depuis le 17 janvier dernier, ce centre s'attelle à la formation de son futur personnel.

Construit dans l'urgence pour renforcer le système sanitaire guinéen dans cette crise d'Ebola, le centre de recherche en épidémiologie, microbiologie et de soins médicaux (CREMS) n'est pas encore opérationnel. Ce nouveau centre partage la même enceinte que l'Institut Pasteur de Guinée (IPG). Il s'étend sur une surface de 32 ha avec une capacité d'accueil de 60 malades.

A l'entrée : une plaque devant laquelle flotte trois drapeaux : celui de la Guinée, de la Russie et celui de la compagnie de bauxite de Kindia Rusal. Une atmosphère saine et calme enveloppe le centre. Il est rythmé par le va-et-viens des soignants encore inactifs et de la délégation russe.

Pour y accéder, deux entrées principales donnent sur l'intérieur du centre. L'une pour les malades et l'autre pour le personnel soignant. Pour prévenir tout risque de contamination, le centre est doublement clôturé. Pour le moment



Les drapeaux flottent à l'entrée du Crems.

il ne représente pas de danger. Aucun patient ne s'y trouve. Malgré cela l'accès aux visiteurs, surtout les journalistes, est formellement interdit. Cette décision

surprenante vient des responsables de la compagnie de bauxite de Kindia explique l'administrateur du centre.

Trois zones bien définies

Comme tous les autres CTE, le Crems est repartie en trois zones de risque alignée les unes après les autres. Le bloc 3, plus grand que les autres, est le plus dangereux : c'est la zone rouge à haut risque. Elle accueille les malades confirmés d'Ebola. Le bloc 2 en couleur orange est peu dangereux, il est réservé aux cas suspects non confirmé. Le bloc 1 représentant la couleur noire est pour les personnes saines et les médecins qui se trouvent au centre.

A l'intérieur, une quarantaine de soignants suit une formation avec des spécialistes guinéens et russes. Elle durera trois semaines. Le centre commencera à fonctionner une fois la formation bouclée. Le CREMS n'étant pas encore mis à la disposition de l'Institut Pasteur de Guinée est pour l'instant sous géré par la compagnie des bauxites de Kindia (CBK).

M. DIOULDE DIALLO ET BAFODÉ BANGOURA

LA SCIENCE EN RECHERCHE PERMANENTE

Dr Vassy-Dan Camara, Directeur national adjoint de la recherche scientifique et de l'innovation technologique, donne des explications sur la recherche médicale en Guinée.



Est-ce qu'il y a des recherches effectuées pour des maladies en Guinée ?

Bien sûr, il y a eu des recherches sur le paludisme, la tension artérielle, la fièvre Lassa (une fièvre hémorragique semblable à Ebola). Le centre de recherche et de valorisation des plantes médicinales de Dubréka a mis au point des médicaments actifs contre le paludisme et la tension artérielle.

Prenez-vous en compte les thèses menées par les étudiants en médecine ?

Normalement, oui nous choisissons ces thèmes de soutenances. La mission principale de notre direction est de coordonner au plan technique le suivi de l'évaluation de la politique nationale en science et en technologie. Mais les instituts de Donka et l'université

Gamal Abdel Nasser refusent de collaborer avec nous. C'est pourquoi ces recherches ne font pas l'objet de publications.

L'innovation et la recherche menées par certains Guinéens dans le domaine de développement sont-elles suivies par votre Direction ?

Bien sûr, l'innovation de l'Institut Pasteur de Guinée va permettre à la Guinée de détecter et de prévenir des maladies.

DAMBA OULARÉ

ESSAIS THÉRAPEUTIQUES DU FAVIPIRAVIR

ENFIN, L'ESPOIR

L'antiviral japonais, commercialisé sous le nom Avigan pour traiter la grippe, est en test depuis décembre en Guinée. Son principe actif, le favipiravir réduirait le taux de mortalité chez les patients dont la charge virale est peu avancée.

Depuis le début de l'épidémie en Guinée, c'est la première fois qu'un médicament montre des signes encourageants. Utilisé dans quatre centres de traitement, le Favipiravir, réduit le taux de mortalité de 30 à 15% chez les malades dont la charge virale est peu avancée.

Promu par l'Inserm, l'essai de ce médicament est soutenu par le service de santé de l'armée française et trois ONG: MSF, Alima et la Croix rouge française. Chacune de ces organisations gère un centre de traitement dans lequel, le Favipiravir est administré sur les patients âgés de plus d'un an, pendant dix jours.

Cet essai est suivi par un comité indépendant de surveillance qui, lors de sa réunion du 26 janvier dernier, a demandé aux investigateurs de publier ces données,

jugeant qu'elles contenaient des messages à partager avec le reste du monde. Ces résultats ont été obtenus chez 80 malades qui ont accepté de participer à l'essai. 42% des patients sont arrivés dans les centres avec une charge virale très élevée. Parmi eux, 81% avaient une insuffisance rénale et 93% sont décédés.

Les 58% autres avaient une charge virale plus ou moins élevée. Parmi ceci 42% avaient une insuffisance rénale mais seulement 15% sont morts. L'étude montre que le favipiravir est moins efficace lorsque la maladie est à un stade très avancé, mais associé aux soins de base, il peut réduire la mortalité quand la charge virale baisse.

Vu ces résultats, les chercheurs soutiennent la continuité de cet essai. Ce qui fait passer le médicament de la phase 2 à la 3 : Il sera utilisé dans les centres traitement sans at-



Le favipiravir a été développé par des laboratoires japonais. Photo : DR.

tendre un autre essai sur certaines personnes guéries. Pour l'heure les équipes de recherche expérimentent d'autres traitements tels que l'interféron et un vaccin est également en test depuis début le 10 mars.

MOUSTAPHA DIALLO

CTS : SOIGNER, MAIS AUSSI CHERCHER

Si le centre de traitement des soignants de Conakry a été mis en place avant tout pour apporter une réponse spécifique aux personnels de santé touchés par Ebola, il est également un lieu d'innovation et de recherche pour les militaires français.

Ainsi, contrairement aux autres centres de traitement, les malades bénéficient d'une chambre individuelle jetable. Réalisée avec des



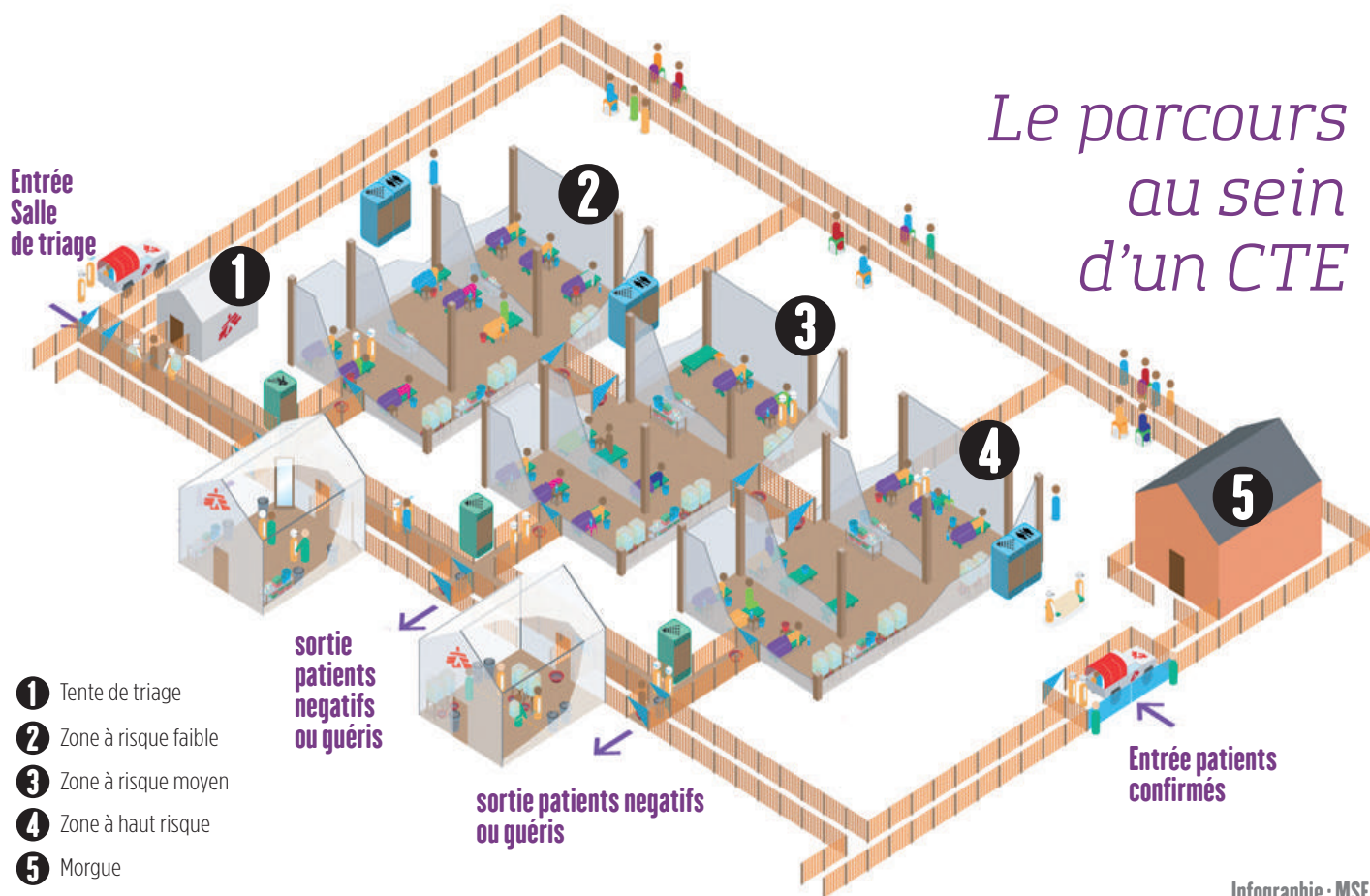
bâches plastiques, elle est démontée et incinérée dès que le patient quitte le centre. Ce système permet d'apporter davantage d'intimité, améliore son confort du malade, mais contribue également à une plus grande sécurisation. Ce système intéresserait MSF qui pourrait le réutiliser dans le cadre d'autres épidémies. Un dépôt de brevet serait en cours.

Un médecin militaire spécialiste des augmentations de chaleur a également mis en place un protocole de recherche pour mesurer l'impact des équipements de protection sur le corps des militaires soignants. Les volontaires ingèrent des capsules contenant notamment un thermomètre miniaturisé. Il a été ainsi constaté qu'au bout d'une heure en zone à risque, sous protection, la température du corps monte à 38°C, mais également que le rythme cardiaque grimpe à 130. Mais l'incidence la plus gênante serait la déshydratation. Ces éléments poussent ainsi à raccourcir le temps de présence dans la zone : pas plus d'une heure, ici.

Le CTS a également mis en place un laboratoire P3 sous tente. C'est la première fois dans le monde dans une structure mobile. Ces laboratoires de très haute sécurité permettent d'examiner et d'analyser des échantillons suspectés de contenir des agents très dangereux, comme actuellement Ebola. Un tel laboratoire permet également d'extraire l'ADN et donc d'obtenir des résultats aux tests de recherche Ebola en trois ou quatre heures.

Enfin, le CTS de Conakry participe aux essais sur le Favipiravir. Le médicament est systématiquement administré aux malades volontaires qui arrivent au centre.

DAMBA OULARE



TRAITEMENT DES MALADES

CENTRE DE TRAITEMENT : MODE D'EMPLOI

Le CTE est destiné aux personnes touchées par Ebola. Avant les essais thérapeutiques, il n'existait jusqu'à présent ni médicament ni vaccin spécifique. Les malades bénéficiaient seulement de traitements contre les manifestations de la maladie.

D'une manière générale, un CTE dispose d'une zone pour les patients à faible risque, une autre pour les patients à haut risque, une pour les malades confirmés et enfin une zone de visite.

Lorsqu'un patient arrive dans un CTE, il est accueilli dans la salle de triage. Là, les patients sont examinés et enregistrés par un personnel médical vêtu d'une tenue de protection. Le patient est soumis à un questionnaire pour mieux identifier le risque d'Ebola. Après la salle de triage, le patient est conduit dans la zone à risque faible. Dans cette zone, il est soumis à un test sanguin et doit ensuite attendre quelques heures ou quelques jours le résultat. Si ce résultat

se révèle négatif, le suspect sera immédiatement libéré du centre.

Le patient qui présente les symptômes du virus, est directement pris en charge dans le service des patients à haut risque de contamination. Si c'est confirmé par le test sanguin, il suivra le traitement dans la zone des malades confirmés jusqu'à sa guérison ou sa mort.

Un service personnalisé

Leur prise en charge est assurée par le centre. Généralement, ils ont droit dans la mesure du possible à tous les services demandés. Par exemple, pour des patients asthéniques (très fatigués), ils sont souvent assistés dans leur déplacement et

pour manger. Ce service est assuré par un agent bien protégé. Les corps des patients décédés sont transférés dans la morgue, celle-ci se trouve à l'intérieur du centre.

Pour chaque zone, un espace est aménagé pour les patients qui souhaitent se promener. Cet endroit est aussi une zone de visite qui leur permet de parler avec leurs proches. Entre le patient et les visiteurs, il existe une double barrière qui permet d'empêcher tout contact.

Avant de quitter le centre, tous les patients, non contaminés ou guéris, se lavent minutieusement et se désinfectent. Ils portent de nouveaux vêtements.

BAFODÉ BANGOURA

COORDINATION

L'HOMME CLÉ DU CTE

« Je suis formé pour être coordinateur médical » affirme le docteur Ibrahima Sangaré. Il est un personnage clé du centre de traitement d'Ebola de Beyla. Assisté d'un autre médecin - car les différentes activités sont nombreuses - il enregistre toute personne suspectée d'être infectée par Ebola, avant de la placer dans une salle pour un test. Il doit également assurer le contrôle des soignants, des hygiénistes, des psychologues. Il passe dans tous les services dont dispose le centre pour s'assurer du bon fonctionnement des activités.

Sa plus grande inquiétude, affirme-t-il, c'est la gestion des travailleurs : il veille à ce que le personnel soignant ne se contamine pas en travaillant. Si un soignant a besoin d'être remplacé, Sangaré organise le relais. « Si un soignant est fatigué ou s'il se sent mal à l'aise dans sa tenue, il m'informe et je le remplace par un autre soignant », explique-t-il.

MAMADOU YACINE DIALLO



GBANMOU : LE GARANT DE L'HYGIÈNE

Gbanmou est le responsable des hygiénistes du centre de traitement Ebola de Beyla. Âgé d'une vingtaine d'années, il a pour rôle, avec son équipe, d'assurer la propreté dans le centre. C'est un grand gaillard, teint noir, passionné par la médecine depuis le collège. Il sourit toujours, même au travail.

Dans sa tenue de protection qui le fait ressembler à un cosmonaute, il assure l'admission (entrée des malades ou des patients), le transport des déchets à l'intérieur et à l'extérieur, la pulvérisation d'eau chlorée dans le CTE. Ancien adjoint, de gestion et de réduction des catastrophes à la Croix Rouge dans le comité de N'zérékoré, Gbanmou est très ambitieux. Il donne le meilleur de lui-même et se sent fier de son apport dans ce CTE. « J'ai été mal compris par ma famille et mes proches, mais je suis parvenu à leur faire comprendre que je ne cours pas de risque. Il s'agit de sauver des vies », assène-t-il.

ALHASSANE KEITA

PREMIÈRES PRECAUTIONS

L'INFIRMERIE DANS LES CTE

L'activité de l'infirmier consiste dès leur arrivée à accueillir et rassurer les malades. Il applique les prescriptions, les recommandations médicales et s'occupe de l'alimentation des malades. L'infirmier contrôle aussi la température, la tension des patients et procède aux prélèvements sanguins en cas de besoin. Il doit échanger en permanence avec le médecin parce qu'il applique les soins prescrits par ce dernier. Mais dans le cadre des centres de traitement Ebola, les infirmiers ont une certaine expérience dans la gestion de crise d'épidémies. C'est une maladie délicate. Elle est mortelle et contagieuse. La contagion se fait le plus souvent par contact direct avec la personne malade, c'est à dire en la touchant, ou en touchant ses objets. C'est pourquoi elle impose l'isolement pour éviter la contamination.

FATOUMATA BINTA BAH



L'ESPOIR POUR UNE SURVIE

Congolais d'origine, Elie a tout laissé pour venir en Guinée. Pour lui, le travail est

une question de passion : « C'est ma profession, je ne peux pas rester insensible face à cette situation, il faut que je vienne



apporter ma contribution pour aider la communauté ». Il travaille avec les personnes vulnérables depuis dix ans. Son rôle est d'amener les patients à surmonter les troubles psychologiques. Il s'occupe aussi du personnel soignant, des hygiénistes, et des familles des malades. Tous sont inquiets à chacune de leur sortie du centre de soins. « Les personnes en contact avec les patients sont très touchés. C'est mon rôle de les prendre en charge » précise-t-il. Son expérience, il l'a acquise dans son pays. Non pas au cours d'une épidémie d'Ebola, mais en accompagnant les victimes de conflits armés.

MOHAMED DIAWARA

AU CŒUR DU CTE

« C'est le jour de mon mariage que MSF m'a appelé pour travailler dans le centre de traitement Ebola de Beyla » raconte le docteur Drissa Diarra. Sept jours plus tard, il était sur place.

« Je trie, je soigne et je veille à la bonne alimentation des malades » explique-t-il. Le triage consiste à interroger les



malades pour les orienter vers l'une des tentes en fonction de la gravité. Il y a trois tentes : celle des cas suspects, celle des probables et celle des confirmés. « Seul le résultat du laboratoire peut envoyer un malade dans la tente des cas confirmés » précise-t-il. « Il n'y a pas de traitement spécifique, on donne des médicaments pour soulager les symptômes : fièvre, vomissements... ». Certains malades sont très faibles, je leur donne un aliment très énergétique, à base d'arachide, le Plumpy'nut.

ABDOULAYE SACKO

CTE DE MACENTA

LES PRÉCAUTIONS AVANT TOUT

Craints et redoutés, les centres de traitement ne sont pas toujours bien vus par la population. Une vision des faits loin de la réalité car un véritable protocole de sécurité y est imposé.



Plusieurs fois par jour, médecins et infirmiers se retrouvent pour faire le point.
© MSF

Un petit mur, un portail à hauteur de hanche, des barrières de protection sous forme de grillage en plastique, le centre de Macenta, l'un des principaux foyers de l'épidémie, est une véritable maison transparente. Nicolas Beaumont, chargé de communication de la Croix-Rouge, explique ce besoin qu'ils ont de briser les barrières autour de la maladie : « *les enfants s'arrêtaient sur le rocher pour nous voir agir... cela ne nous pose pas problème car on veut que les gens s'approchent, voient et comprennent ce qu'on fait.* »

Malgré cette volonté de transparence, tout est

strictement contrôlé. A l'entrée, place aux précautions sanitaires : mains soigneusement lavées au savon ou à l'eau chlorée. Une eau aussi utilisée pour pulvériser les semelles des chaussures. Des mesures peu commodes mais indispensables pour lutter contre les risques de contamination.

A l'intérieur, règne un silence très particulier. Des médecins qui conversent par ci, des aides soignants qui, assis sous une tente, se reposent par là et de l'autre côté des hygiénistes se chargent de la désinfection des lieux, du lavage et de la pulvérisation du matériel de travail réutilisable (réceptifs, tenues, lits, tables.....).

Des zones à haut risque, ne sortent que les grands gants de couleur verte et les lunettes de protections portés par les médecins et les hygiénistes.

Les combinaisons portées sont brûlées après désinfection ainsi que les petits gants blancs. Une mesure très stricte pour éviter de potentielles transmissions du virus liés aux zones de traitements et de surveillance des malades. Ces dernières se composent de trois parties : celle de bas risque de contamination, de moyen risque et de haut risque appelée aussi zone rouge. « *Il n'y a pas de zone sans risque dans le centre... Les médecins vont toujours d'une zone à bas risque à une zone à haut risque* », confie Nicolas Beaumont.

Dans ce sens, trois entrées ont été prévues. A gauche, celle pour les familles et proches pour les visites aux patients. Au milieu, l'entrée des ambulances et des malades. A droite, l'entrée du personnel.

Même quand il n'y a pas de patients, toutes les précautions sont maintenues : « *aucun contact entre nous ; nous mangeons et buvons séparément ; une tenue portée ne peut être réutilisée sauf après lavage et désinfection* », affirme Mamadou Alpha Diallo, chef du personnel chargé de l'hygiène.

ROUGUATOU ALPHA BAH

LE MUR DES GUÉRIS

Dans la zone réservée aux visiteurs, le mur des guéris affiche leurs portraits : Marianne, Moïse, Saïdy... Ils sont 21- à avoir été sauvés de ce virus maudit au centre de traitement de Macenta. « *Ensemble nous vaincrons Ebola* », c'est le message qu'ils souhaitent transmettre, visages souriants face à l'objectif. Il permet de rassurer les malades et démontre que l'issue n'est pas toujours fatale. Certains guéris s'investissent désormais dans la lutte contre l'épidémie.

BAFODÉ BANGOURA



LE CTE N'ZEREKORE SOUS TENSION

Mercredi 14 janvier. Sous une tente, deux hommes enfilent une combinaison jaune, des gants verts, puis protègent leurs yeux avec des lunettes spéciales. Cette combinaison de haute sécurité les protège contre les virus. Ils se préparent à entrer dans la zone rouge. Celle à haut risque. Ici, se trouvent les malades. Elle est séparée en trois espaces : les zones « suspects » - un seul symptôme d'Ebola - les « très suspects » - plus d'un symptôme. Ils attendront leur diagnostic dans une pièce à baie vitrée. Elle les sépare des soignants pour qu'ils communiquent sans se toucher. Si le test sanguin est positif, les patients seront transférés dans la tente des cas confirmés.

A leur sortie, Les équipes font l'objet de la plus haute attention et le protocole est minutieux sous contrôle d'un hygiéniste. Celui-ci guide le soignant pour se déshabiller et désinfecter son équipement. Le soignant retire sa combinaison, puis se lave les mains encore gantées avec du chlore. Retire la première paire de gants.

Renouvelle le geste. Retire la deuxième paire de gants. Se lave encore les mains. Se débarrasse des lunettes, de sa coiffe. Il pulvérise une première botte, franchit la ligne rouge dessinée au sol. En équilibre, pulvérise la deuxième. Rien, si ce n'est les hommes, ne sort de la zone rouge. « *Les combinaisons sont incinérées à 1 300°C. Seules les lunettes, les tabliers, les bottes sont recyclés* », confirme Mamadou Kaba Barry, chargé de projet prise en charge de l'ONG ALIMA.

Le personnel soignant ne pénètre pas plus de 40 minutes dans la zone rouge. « *Au-delà, il est difficile de supporter la combinaison et l'angoisse peut prendre le dessus* », affirme Vincent Massala, responsable du centre.

Enfin sorti, le soignant est mis au calme. Et il doit se détendre, attendre que la pression baisse. Parfois, certains patientent jusqu'à deux longues heures. Pourtant, dix pas plus loin, des hommes autour d'une table, discutent et s'amusent. La vie reprend le dessus.

MOUSTAPHA DIALLO



On ne dépasse pas 40 minutes en zone à haut risque.

CENTRE DE TRAITEMENT DE DONKA

LE PARCOURS DE SOINS VERS LA GUERISON

Coordonné par l'ONG médecins sans frontière (MSF), un centre de traitement d'Ebola (CTE) est implanté dans la cour de l'hôpital Donka à Conakry. Visite guidée à travers cet espace sous très haute sécurité.

Dès son arrivée au centre, le malade est soumis à une série de questions. Cette technique permet de savoir si le malade a été en contact avec une personne victime d'Ebola. Les premiers symptômes sont semblables à ceux d'autres maladies infectieuses, comme le paludisme, la fièvre jaune ou la fièvre de Lassa : température élevée, vomissements, maux de tête.

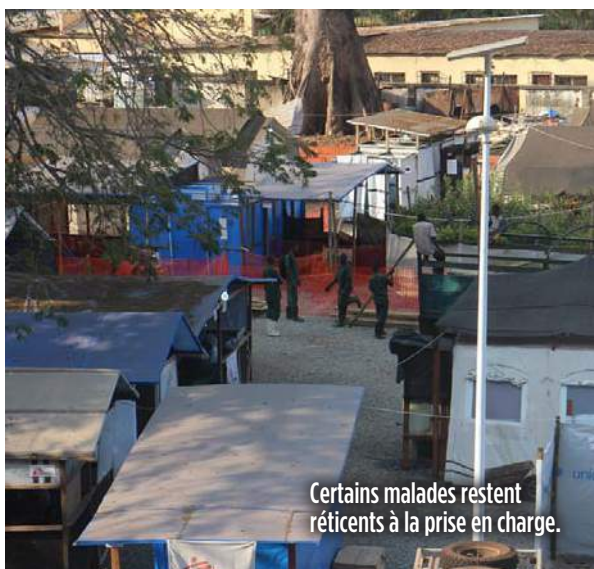
Des prélèvements sanguins sont effectués sur le malade pour confirmer le diagnostic. Le patient est mis dans la zone « suspect » jusqu'au résultat de l'analyse. Si le résultat s'avère négatif pour Ebola, il sera peut être positif pour le paludisme ou une autre maladie. Dans ce cas, la personne recevra alors le traitement adapté et sortira du CTE.

Le verdict des analyses

Si le test s'avère positif pour Ebola, le patient passe du statut de « cas suspect » à « cas confirmé ». « Il existe deux zones réservées aux malades : une pour les cas suspects et une autre pour les cas confir-



Le parcours à travers le CTE est strictement réglementé.



Certains malades restent réticents à la prise en charge.

més. Elles sont séparées pour éviter que les malades d'Ebola puissent contaminer les autres qui sont en attente de leurs résultats », explique Raphaël Piret le chargé de communication de MSF.

Une équipe de psychologues, composée d'anciens guéris est sur place. Ces derniers ont pour rôle essentiel de donner espoir aux malades. « Certains malades se montrent réticents à leur prise en charge quand ils apprennent qu'ils sont atteints de la maladie. Nous les persuadons avec l'équipe de psychologues, car nous n'obligeons personne. Ces derniers leur expliquent qu'ils peuvent être guéris et que s'ils refusent de coopérer, ils risquent de contaminer leurs proches », explique Raphaël Piret.

L'espérance de la guérison

Il n'y a pas de traitement qui garantisse l'élimination de la maladie. Seuls les symp-

tômes sont traités, par exemple les fièvres les maux de têtes... et ceci gratuitement. Ils sont également nourris avec de l'alimentation locale et très énergétique, facile à digérer. Ensuite, l'évolution de leur état de santé est surveillée.

Quand un patient est guéri et qu'il sort du centre, il reçoit des vêtements neufs en remplacement des siens contaminés qui ont été incinérés. Des kits sanitaires (savon, préservatifs...) leurs sont offerts et ils sont accompagnés chez eux par une équipe. Elle facilite la réinsertion du guéris dans sa localité, car ils sont souvent stigmatisés.

ABDOURAHMANE SOW

> PLUS D'INFOS SUR
WWW.TREMLIN.INFO

ABOUBACAR SIDIKI CAMARA, MAIRE DE BEYLA

« PERSONNE NE DIRA :
“JE NE VEUX PAS VOIR CE CENTRE” »

Le CTE de Beyla est le dernier ouvert en Guinée. Inauguré en janvier dernier, il a été bien perçu par la population locale, comme l'assure Aboubacar Sidiki Camara, maire de la commune de Beyla.

Un centre de traitement Ebola vient d'être implanté dans votre commune, qu'en pensez-vous ?

Si Beyla possède son propre centre de traitement Ebola, je ne peux que m'en réjouir.

Il y a eu beaucoup de décès à Beyla par manque d'infrastructures appropriées. Avant il fallait déplacer un malade d'ici à Macenta, située à 30 km de mauvaise route. Le risque de décès était alors plus grand.

Comment a réagi la population ?

Bien ! Ici personne ne dira que “je ne veux pas voir ce centre”. Nous vivons les réalités

de cette maladie. Si on ne l'avait jamais connue, la population aurait pu s'opposer à la construction de ce CTE. Mais dans une seule famille à Beyla, plus de dix personnes sont mortes d'Ebola. Dorénavant, nous avons la chance d'avoir ce CTE qui nous permet de combattre cette maladie. Dès qu'il y aura un cas, on le dirigera immédiatement dans le centre pour le soigner.

Par quels moyens convaincre les gens d'aller au centre ?

Nous avons mis en place un comité de veille des villageois. Il est composé de sages, de religieux et de jeunes. Ils sensibilisent et font comprendre à la population qu'il faut aller vite se faire soigner dans le CTE. En Afrique, le sage est une personne très écoutée, un outil qui prévaut pour sensibiliser la communauté africaine.

PROPOS RECUEILLIS PAR ABDOULAYE SACKO



Aboubacar Sidiki Camara : « Nous avons de la chance d'avoir un centre ».

MICRO-TROTTOIR

QUE PENSEZ-VOUS DU CTE DE VOTRE VILLE?

Jean Traoré, élève de terminale Sciences Sociales, 26 ans

La présence de ce centre à Beyla est une bonne chose pour la population. Nous avons perdu des parents, des amis et des proches à cause d'Ebola. Son implantation pour combattre cette maladie nous fait plaisir. On aurait souhaité qu'Ebola ne soit jamais venu en Guinée. Mais ce virus est là, les gens doivent se soigner s'ils sont malades.



Joséphine Théa, mère de cinq enfants, 45 ans

L'implantation de ce CTE est un soulagement. Ça nous a rassurés. Car en cas de malades d'Ebola, on peut se soigner à Beyla. Ma fille était allée en vacances, avant elle avait peur de revenir. Mais elle compte rentrer bientôt pour recommencer les cours. Sinon elle va accuser plus de retard encore.



Mamady Keita, chauffeur, 53 ans

Nous remercions beaucoup le gouvernement qui a permis cette implantation. Les gens ont très peur de cette maladie. Il y a beaucoup de déplacés par crainte d'Ebola. Nous allons observer les moyens de prévention. Mais ce CTE nous rassure, parce que si une personne est malade, il va directement au centre sans entreprendre un voyage.



Fanta Keita, marchande, 29 ans

Moi je suis très contente de la présence de ce centre de traitement. Il y a eu trop de victimes à Beyla. A chaque fois qu'une personne tombait malade, il fallait l'amener jusqu'à N'zérékoré pour le traitement. Maintenant ce n'est plus le cas.



Eugène Traoré, élève de 11e Sciences Mathématiques, 19 ans

C'est une fierté pour nous. Avant, il fallait aller jusqu'à Guékédou pour se faire soigner. C'était trop distant. Maintenant, avec ce centre de traitement, si une personne est malade d'Ebola elle reste à Beyla ici pour se soigner.



Le CTE de Beyla est opérationnel depuis le début de l'année.

LAVANDIÈRES: LES XENA DU CTE

En plus des infirmiers, des logisticiens, des psychologues dans un centre de traitement d'Ebola ; il y existe aussi des lavandières. Très courageuses et engagées, ces femmes travaillent tous les jours pour assurer le quotidien, elles constituent l'un des maillons forts pour la protection du personnel soignant. Elles sont chargées du lavage des équipements recyclables des infirmiers tels que : les tuniques, les bottes, les paires de lunettes, les tabliers etc. Les objets jetables dont la réutilisation est risquée sont destinés à l'incinération, par exemple la combinaison, les gants d'examen, les masques, les cagoules etc.

BAFODÉ BANGOURA



NOUHAN CAMARA, TRADI-PRATICIEN

« LA SANTÉ DU MALADE PASSE PAR L'HÔPITAL »

Nouhan Camara : Tradi-praticien, était suspecté d'avoir attrapé Ebola, il a été hospitalisé au CTE de Beyla durant sept jours. Le résultat du test s'est révélé négatif. A sa sortie, il livre ses impressions.

Comment vous êtes vous retrouvé dans ce centre ?

Quand je suis arrivé au centre, j'étais très fatigué, toujours somnolent, avec des douleurs musculaires et des œdèmes récidivants (gonflement dû à la présence d'une quantité anormale de liquide des tissus). Ça régresse et ça revient. Je me suis dit que peut-être, j'avais été en contact avec un patient atteint par Ebola. Comme je ne me sentais pas bien, j'aurais dû me rendre à Kankan pour une consultation. Mais j'ai suivi la construction de ce centre de traitement. Je savais que c'était destiné aux malades d'Ebola, alors je suis venu ici pour me traiter.

Dans ce centre, avez vous vu quelque chose qui vous a déplu ?

Au début j'avais des doutes, je craignais qu'il y ait du danger comme les gens racontent en ville. Mais quand je suis venu ici, j'ai trouvé tout le contraire et j'ai été traité avec respect et dignité.

Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?

Très bien ! La douleur de la poitrine, la somnolence et tout ce que j'avais comme plaintes ont cessé. Mais il faudra trois mois pour me rassurer complètement. Et aujourd'hui Dieu merci tout va bien.

Quel message souhaitez-vous adresser aux personnes qui ont peur d'envoyer leurs malades dans le centre ?

La santé du malade passe par l'hôpital, donc il doit s'y rendre pour se traiter. Les gens doivent avoir peur de la maladie et lutter contre, mais pas de la mort qui, elle, est un jour ou l'autre inévitable. Je veux transmettre le bon message : allez dans les CTE il ne s'y trouve rien de mauvais !

PROPOS RECUEILLIS PAR MOHAMED DIAWARA



Nouhan Camara est resté sept jours au CTE.

COORDINATION

L'ÂME ACTIVE DU CENTRE

Fraichement de retour en Guinée, Mamadou Kaba Barry est en première ligne dans la lutte contre la maladie à virus Ebola en région forestière. Il est la force tranquille pour la bonne marche du centre de N'Zérékoré.

Deux mille morts, c'est le chiffre d'une guerre», estime cet homme à la fibre humanitaire. Mamadou Kaba Barry œuvre dans ce secteur depuis quatorze ans maintenant. Il a passé toutes ces années au sein de Médecins sans frontières (MSF) Belgique. D'abord en qualité de Manager promotion des activités santé et mobilisation en Guinée durant huit ans. Puis, il a assuré la même fonction durant six ans au Congo, au Burundi, au Rwanda, au Mali, au Niger et en Sierra Leone.

Il a été approché par l'ONG Alima pour la gestion du nouveau centre de traitement Ebola (CTE) de N'Zérékoré, alors qu'il était en service en Sierra Leone pour MSF. La recrue a accepté d'investir son expérience dans la lutte contre

l'épidémie à virus Ebola dans son pays. Depuis, il travaille sans relâche sept jours sur sept.

Chaque matin, il doit prendre part à la réunion du comité de lutte contre Ebola de la préfecture, avant de se rendre au centre. De là, il se déplace régulièrement pour la gestion efficace des activités internes et externes nécessaires à la bonne marche du centre. Parfois il est dérangé dans la nuit profonde pour des urgences. Cela lui va bien, «*Ce que j'aime c'est le travail, je déteste la paresse*», répète-t-il souvent.

Un parcours riche

Mamadou Kaba Barry est né en juillet 1973 à Conakry, après ses études primaires et secondaires à Conakry, il obtient une maîtrise en linguistique à l'Université



Julius Gnéré de Kankan en 2006. Marié et père de quatre enfants, il travaille pour l'ONG Alima en qualité de chargé de projet du CTE de N'Zérékoré depuis le 19 décembre 2014.

LAMINE KEITA

Mamadou Kaba Barry travaille sept jours sur sept contre Ebola



MÉDECIN ENGAGÉ

Abdoulaye Soumah est médecin au centre de traitement d'Ebola de N'zérékore. Sans peur, ni crainte. «*Je m'engage corps et âme dans la lutte contre Ebola. Je ne peux pas rester indifférent. Voir mon peuple mourir d'une maladie sans apporter mon aide en tant que médecin était inconcevable*», lance-t-il.

Âgé de 35ans, le teint noir, grand de taille, Abdoulaye Soumah est diplômé en médecine de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry. Il a quitté le service des soins intensifs des urgences de Donka pour rejoindre le Centre de traitement d'Ebola (CTE) de N'zérékoré. Il a suivi plusieurs formations à Guékédou avant de rejoindre le site. Et peu importe la psychose qui règne au sein de la population, c'est un devoir patriotique pour lui. Serein et généreux, il s'engage corps et âme.

«*On peut vaincre Ebola si chacun joue son rôle dans sa famille et son entourage. Il faut respecter les mesures sanitaires, et prévenir les agents de la santé dès les premiers symptômes. Un cas signalé à l'avance a plus de chance d'être guéri*», assure-t-il.

Ce médecin milite pour la rigueur : «*Ebola tue et effraye même certains médecins, mais si les vraies stratégies ne sont pas mises en place, la contamination va poursuivre sa chaîne. Dans ce centre, l'hygiène est de rigueur. Le lavage des mains, le contrôle des températures et la protection des personnels sont les bases de notre travail quotidien.*»

AMADOU SAVANE

CTS DE YIMBAYAH

LA CITE DES SOIGNANTS

Inauguré au mois de janvier, le centre de traitement des soignants (CTS) de Conakry occupe 1500 m² sur la base militaire proche de l'aéroport. Géré par un détachement interarmées français, il apporte une réponse spécifique aux personnels de santé.

Depuis le début de la crise, 180 soignants ont été contaminés, plus de 120 ont perdu la vie», constate le général Hervé Garnier, chef du centre de traitement des soignants de Conakry. Le tribu a été lourd. Alors pour rassurer ceux au premier plan de la lutte contre Ebola, un centre de traitement leur a été spécialement dédié. « C'est bon pour le moral des troupes », reconnaît le militaire.

Il justifie également ce traitement spécifique parce qu'il « est difficile pour un soignant d'être pris en charge sur son lieu de travail. L'impact psychologique est alors encore plus fort pour les professionnels de santé, mais aussi pour leurs patients : ces derniers pensent qu'ils vont mourir puisque les médecins sont touchés. »

D'autres, vont être dans le déni de la maladie pour éviter d'aller dans leur CTE. L'alternative du CTS leur redonne espoir. « S'ils ont de la température, ils savent qu'il y a une solution », explique encore le général.

L'immense culpabilité

Et puis, les soignants arrivent avec une forte culpabilité. Selon, le militaire, la grande majorité des contaminations des soignants ont lieu à l'occasion d'une visite à domicile, pas toujours légale, sans respecter les protocoles de sécurité. La prise en charge psychologique est alors



Général Hervé Garnier, chef de centre.

le complément indispensable du traitement thérapeutique. Dans le centre, tout est fait pour que les malades se sentent mieux. Ils bénéficient d'une chambre individuelle à usage unique - un concept nouveau dont le brevet est en court de dépôt. Si les repas proposés ne les satisfont pas, ils peuvent demander à leur famille de cuisiner pour eux. Une tablette tactile est également mise à disposition ainsi qu'un téléphone pour rester en contact avec l'extérieur.

Dans la zone rouge, dix lits sont disponibles. Au total, ce sont cent-vingt militaires français qui travaillent dans le CTS : 70 soignants et 50 pour la logistique. Tous volontaires. « Avant de venir, ils ont été entraînés en France avec des simulations », explique le général. Du coup, ici pas de tension, pas de panique. Le climat est ici serein et confiant. De quoi redonner confiance aux soignants meurtris par Ebola.

AMADOU SAVANE



A gauche, la chambre individuelle à usage unique. A droite : le déshabillage en sortie de zone à risque répond à un protocole minutieux.



**Moustapha
Diallo**
21 ans
moustovicky@gmail.com
622 20 00 29/664 29 26 74

Je rêve de devenir un journaliste international. J'ai pris goût au journalisme en commentant les matchs de football et les événements culturels de mon quartier. J'aimerais couvrir ces sujets. Mohamed Lamine Bah de la radio Nostalgie m'inspire beaucoup et j'aime la présentation de Laurent Sadou à RFI la RFI.



Mariame Barry
24 ans
mariameb08@gmail.com
621 27 28 97

Mariée et mère de deux enfants, j'ai choisi le journalisme par conviction. J'ai toujours été séduite par Marie Louise Sanoussy de la RTG et Laurent Sadou de RFI. Mon rêve c'est d'être une grande journaliste comme eux.



**Mamadou
Yacine Diallo**
23 ans
dymama91@gmail.com
622 66 82 38

Le journalisme m'a passionné dès mon plus jeune âge. Mon inspiration provient de Yamoussa Sidibé de la RTG et de Laurent Sadou. Je rêve de faire mieux qu'eux. J'aime le terrain, les reportages. J'aime encore écrire pour être lu. Je veux travailler dans un grand média.



**Seydouba
Camara**
23 ans
seydoubacar10@gmail.com
669 83 95 92.

Depuis mes 12 ans, j'aime écouter Radio France Internationale (RFI) et regarder France 24. J'aimerais être un journaliste culturel. Je rêve devenir également comme Alain Foka journaliste à la RFI.



Alhassane Keita
23 ans
alhassanekeita85@gmail.com
656 765 688

Alain Foka de RFI et Bassékou Dramé, mon professeur au lycée sont mes sources d'inspiration. Je voudrais travailler pour la presse militaire et devenir un patron de presse écrite pour partager mon expérience avec la génération montante.



**Mamadou
Diouldé
Battouly Diallo**
22 ans
dkdsdiallo@gmail.com
656 06 08 51 / 622 19 11 57

Amadou Diallo de la radio BBC Afrique et Laurent Correau de Rfi sont mes références. Je rêve de devenir un grand journaliste comme eux. Je veux travailler sur l'information internationale et toute ce qui traite de la diplomatie.



**Abdourahmane
Sow**
22 ans
Aszorro73@gmail.com
628 67 40 78/656 50 66 94

Le film hôtel Rwanda a confirmé mon envie de devenir journaliste. Mon envie de voyager et de côtoyer d'autres personnes ont renforcé mon choix. Je souhaite devenir un journaliste web. Car l'outil informatique me permet d'aller plus vite dans mon travail.



**Fatoumata
Binta Bah**
22 ans
bahf92@gmail.com
622 57 85 32

J'ai opté pour le journalisme pour satisfaire ma curiosité et par la même occasion informer les gens. Je voudrais aussi être la voix des sans voix. Je voudrais défendre les femmes et les enfants qui sont les couches les plus vulnérables et qui subissent des violences tous les jours.



**Lamine
Keita**
25 ans
laminelinsan@gmail.com/
keitalamine1@live.fr
664 300 825

J'ai une formation initiale en science politique, mais j'ai préféré le journaliste parce que j'aime l'équilibre. Le monde est un combat pour l'information. Je pense que seul le journaliste peut et doit équilibrer le débat en diffusant le plus d'informations possibles pour ceux qui n'y ont pas accès.



**Rouguiatou
Alpha Bah**
22 ans
rougualphabah69@gmail.com
664 19 91 77

Je suis passionnée par le sport et notamment le football. J'aime l'émotion qu'il y a dans ce sport et c'est rassembleur. J'aimerais être une journaliste sportive, meilleure que Nathalie Lanetta de Canal+. J'aime être une source d'information pour les autres.



**Apollinaire
Lama**
25 ans. suakoly@gmail.com
657 24 45 83 / 621 93 57 86

J'ai toujours aimé le journalisme. Plus jeune, c'était avant tout les journaux parlés des radios et les magazines spécialisés. Je rêve un jour d'être le patron d'un organe de presse à l'image de Planète Jeune ou de Jeune Afrique.



Damba Oularé
26 ans
dambaoulare1989@gmail.com
621 35 97 30

Marié et mère de deux enfants. Le journalisme a été pour moi un coup de foudre. Mon inspiration vient de Hadja Aissatou Bella Diallo depuis mes 11 ans. J'aime la lecture, le cinéma. Je rêve de devenir une journaliste reporter.



Abdoulaye Sacko
24 ans
papa.sacko24@gmail.com
666 57 67 60/ 655 32 93 41

Mon souhait serait de devenir un journaliste spécialisé dans le domaine de la santé. Je trouve que nos aînés ne vulgarisent pas suffisamment, le lecteur ne peut pas comprendre les termes techniques utilisés.



**Amadou
Savane**
26 ans
savaneamadou79@gmail.com
655 83 02 48 / 666 15 27 01

Je sais depuis le collège que je veux devenir journaliste. J'écoutais l'émission (carrefour) de Moussa Mara, journaliste de la RTG. J'aime être au contact avec l'actualité, comprendre, chercher l'information. Je rêve devenir un grand reporter.



**Mohamed
Diawara**
23 ans
mohaddia37@gmail.com
657 37 49 77/620 02 98 82

J'aime le sport, la lecture et la musique. Très jeune, j'écoutais déjà les informations sur la Rfi, Olivier Roger et Christophe Boissbouvier. Je veux dénoncer les situations intolérables, aller en reportage dans les zones de conflits, interviewer les décideurs.



**Diarra
Kourouma**
31 ans
kouroumadiarra@gmail.com
662 41 82 75

Professeur de français au collège, je souhaiterais travailler également comme journaliste. J'aime ce métier parce qu'il permet la sauvegarde et l'éducation de la société. On peut sensibiliser et dénoncer. J'espère devenir un journaliste d'investigation, enquêter sur des sujets cachés.



**Sekouba
Condé**
26 ans
sekoubaconde10@gmail.com
664 73 17 97/655 78 04 60

J'ai choisi le journalisme pour être la voix des sans voix, dénoncer la mal gouvernance, participer à la lutte contre la corruption et contribuer à l'épanouissement sociopolitique et économique de mon pays. J'enseigne également le français dans un lycée. J'aimerais à l'avenir cumuler mes deux métiers.



**Bafogé
Bangoura**
23 ans
bafodb@gmail.com
656 90 90 24

Dans mon projet à court terme, j'ai prévu une formation en économie pour être le premier journaliste professionnel sur les questions économiques en Guinée et aussi en webmaster car, le web presse est mon organe par prédilection.

DONKA

« QUAND L'ENFANT PERD SES PARENTS, IL PERD LE SOURIRE... »

Depuis le début de son activité, l'ONG Enfance du Globe a accompagné 9017 enfants qui ont perdu l'un de leurs parents ou les deux en raison d'Ebola.

Rencontre avec Fallon Serge Léo, directeur exécutif de l'ONG.



Quelles sont les missions d'Enfance du Globe ?

Nous organisons le suivi et l'accompagnement des orphelins. Dans un premier temps, nous leur apportons un soutien psychosocial. Quand un enfant perd ses parents, c'est comme s'il perdait le sourire, sa capacité de résistance. Comment faire face au reste de sa vie ? Nous essayons de lui trouver un espace où il pourra oublier sa situation. Certains enfants sont tellement affectés, il n'est pas facile de les ramener vers le chemin de l'école. Il faut un processus qui demande un suivi particulier pour chaque enfant. Comprendre son problème, comment l'aider à le résoudre.

Au-delà du deuil, quelles sont leurs autres difficultés ?

Nous devons aussi les aider quand ils sont victimes de stigmatisation. Je pense au cas d'un enfant qui de retour à l'école a été rejeté

par les autres écoliers qui avaient peur de lui. Parfois aussi, ils ont du mal à réintégrer leur communauté, là aussi qui a peur d'eux. Ces situations se rajoutent à leur malheur. Nous organisons des visites de quartier, où nous expliquons que l'enfant va bien, et qu'il n'est pas contagieux. Il est juste une victime parce qu'il a perdu ses parents.

Les aidez-vous économiquement ?

Nous finançons les familles d'accueil. L'Unicef nous donne des fournitures scolaires que nous distribuons à tous nos sites d'interventions. En revanche, nous ne sommes pas un service alimentaire bien que nous soyons en contact avec le programme alimentaire mondial (PAM). Nous leur fournissons une liste et ils mettent en place un accompagnement alimentaire.

**PROPOS RECUEILLIS
PAR MAMADOU YACINE DIALLO**

IBRAHIM BARRY :

« ON PARTAGEAIT LA MÊME CHAMBRE LE JOUR OÙ MON FRÈRE A RENDU L'ÂME... »

En décembre dernier, Ibrahim Barry, étudiant en droit a été mis en quarantaine après le décès de son demi frère Souleymane. 21 jours de stress.

Qu'avez-vous ressenti après le décès de votre frère ?

J'avais peur car c'était mon frère. Je ne dormais pas bien, surtout quand on a su qu'Ebola était la cause de son décès. En plus, nous partagions la même chambre le jour où il a rendu l'âme, et j'avais eu des contacts avec lui au préalable. Ensuite, onze jours plus tard, deux autres membres de la famille ont présenté les symptômes. Donc je me disais, ce sera mon tour. Heureusement, je n'ai pas contracté la maladie.



Comment avez-vous vécu cette quarantaine ?
C'était un coup dur pour moi parce que toute ma

famille était concernée et je pensais que tous pouvaient mourir. Heureusement nous étions tous à la maison. Être chez soi facilite la situation. L'équipe de la Croix rouge venait chaque matin pour vérifier notre température. Nous l'attendions avant de sortir acheter les condiments. Mais parfois, elle venait tardivement. Nous vérifions alors nous-mêmes, avec quelques questions, l'état de santé de celle qui devait se rendre au marché. Si elle se sentait bien, mon père la laissait partir.

Comment ce comportaient vos voisins et amis ?

Certains nous rendaient visite tout en prenant soins d'éviter les contacts. D'autres ce sont éloignés de nous. Par exemple, des personnes venaient puiser de l'eau chez nous avant la quarantaine mais pendant l'isolement, ils nous évitaient. Les amis de Souleymane voulaient nous rendre visite, mais je leur disais au téléphone, d'attendre la fin des vingt-et-un jours par mesure de sécurité.

PROPOS RECUEILLIS PAR ABDOURAHMANE SOW

CTE N'ZEREKORÉ

VIVRE APRÈS EBOLA

Ibrahima Soum Soumaoro a survécu à Ebola. Journaliste durant des années, il est aujourd'hui agent promoteur de santé au sein du centre de traitement d'Ebola de Nzérékoré. Il est également membre de l'équipe psychosociale. Il est grand, au teint clair. Ses épaules sont larges. Il est vêtu de la tenue verte des agents de santé et d'une paire de bottes. « *J'œuvre pour la sensibilisation de la population dans la lutte contre le virus Ebola* » affirme-t-il.

Souriant, il explique avec sérénité les débuts de sa maladie. « J'ai été contaminé par mon père. J'étais en mission quand on m'a contacté pour me dire que mon père était gravement malade. Je suis rentré et je me suis rendu à l'hôpital où il se trouvait. L'analyse de sang a confirmé le diagnostic. Et de poursuivre : « *j'ai été à mon tour contaminé. J'ai alors été évacué au centre de traitement de Guékédou. Là, j'ai été traité, guéri et du coup immunisé. Je me suis alors dit que le virus Ebola n'était pas une fatalité, qu'il est possible de survivre si on accepte d'être soigné. Si on se présente tôt, on peut s'en sortir.* » Après sa guérison, il décide de se lancer dans la lutte contre Ebola. Il appelle l'ensemble de la population guinéenne et celle de Nzérékoré en particulier au respect des mesures hygiéniques exigées par les autorités sanitaires. Aujourd'hui, Ibrahima Soum Soumaoro vit heureux.

SEYDOUBA CAMARA

Ibrahima Soum Soumaoro
agent promoteur de santé

MÉDECIN

UNE SORTIE SOLITAIRE

Le docteur Moriba a contracté Ebola dans l'exercice de sa profession. Il était en charge du transport des malades d'Ebola pour le centre de Donka. Transféré au Centre de traitement des soignants de Conakry, il évoque avec amertume sa sortie du centre. « *Quand j'ai regagné mon domicile, mon épouse doutait de moi et éprouvait un sentiment de crainte. Une semaine après mon retour, aucun collègue ne m'a rendu visite* », regrette-t-il. Son locataire, informé de son séjour dans le CTS a menacé de quitter son bâtiment. « *Voisins, collègues, connaissances, tous se sont désintéressés de moi. Ma vie était solitaire, triste et profonde* », commente-t-il.

Heureusement, il n'y a eu aucune contamination autour de lui. Il a repris son activité au centre de Wonkifong. Mais ce n'est que trois semaines plus tard, que ses relations ont recommencé à le cotoyer. **APPOLINAIRE LAMA**



Docteur Moriba

AISSATOU BARRY

LA DOULEUR PERSISTE

Aissatou Barry a du mal à retrouver sa vie normale, malgré sa guérison. Après avoir perdu son fils aîné victime d'Ebola, sa famille a été mise en quarantaine le 5 décembre 2014. Elle est toujours sous le choc.

Âgée d'une quarantaine d'années, Aissatou a contracté la fièvre Ebola de son fils aîné victime du virus. Mère de cinq enfants, aujourd'hui la vie n'est plus la même. Ses activités et fréquentations sont ralenties, et elle passe tout son temps dans sa chambre et dans la cour.

« *Ebola m'a fait perdre mon fils, et l'ami d'un de mes fils. Aujourd'hui je ne suis plus la mère, et je ne*

parviens pas à oublier ce que nous avons subi », se confie-t-elle les larmes aux yeux. Seule consolation : Aissatou est sûre qu'elle ne peut plus contracter le virus, et contaminer quelqu'un d'autre. Elle s'occupe de la cuisine de sa famille. Le petit commerce est complètement arrêté, de nos jours elle ne vend plus rien. Après seize jours au CTE de Donka, Aissatou ne parvient toujours pas à se reprendre. Elle a déperissé physiquement, et son moral est bas selon les membres de sa famille. Malgré l'apport des médecins psychologues et de sa famille, elle ne sort toujours pas de son silence.

ALHASSANE KEITA

REINSERTION

NOUVELLE VIE

Certains sont montrés du doigt. D'autres perdent leur emploi. La réintégration des personnes guéries d'Ebola reste difficile après traitement. Elles sont stigmatisées par les familles, les voisins et la communauté en général. Alors, certains guéris perdent tout espoir et peinent à se remettre. Pour faciliter leur réinsertion dans la communauté, les équipes des CTE accompagnent à leur sortie les patients guéris. Ils s'associent pour cela avec les mobilisateurs sociaux (les sages, les religieux) et les assistants psycho-sociaux. Ensemble, ils reconduisent les patients à leur domicile, pour expliquer aux familles, parler aux voisins et impliquer les autorités locales à aider les patients. Faire comprendre au gens qu'une personne guérie d'Ebola ne peut plus transmettre la maladie. « Le centre de traitement a une lourde responsabilité », précise Elie Angwe Musungufu psychologue au CTE de Beyla.

MOHAMED DIAWARA

RECONVERSION DES GUÉRIS

L'AUTRE COMBAT



Parmi les ONG qui se battent contre Ebola, il y en a une un peu particulière : l'Ape.gu.a.e.g. Comprendre : l'Association des Personnes GUéries et Affectées d'Ebola de Guinée. Créée en septembre 2014, elle rassemble des individus qui ont survécu à Ebola et ont choisi de s'engager à leur tour. Cette association est pilotée par des étudiants de la faculté de médecine et des médecins et travaille en partenariat avec MSF et la Croix Rouge guinéenne.

Aujourd'hui, uniquement active dans le CTE de Donka, elle intervient dans plusieurs domaines. Son conseiller psychologique offre une assistance morale aux personnes qui en ont besoin. A l'extérieur, elle est chargée de recenser les orphelins d'Ebola pour les confier à la Croix Rouge. Elle lutte également contre les réticences de la population qui refuse de se rendre dans les CTE. Pour financer ses activités, l'association rédige ses projets et les soumet aux bailleurs comme l'Unicef, Plan Guinée, MSF ou encore la Croix-Rouge.

MAMADOU YACINE DIALLO

«LA RUMEUR... CE N'EST PAS UNE INFO, C'EST UN BRUIT QUI COURT»

Ebola a fait le lit des rumeurs les plus diverses. Interview croisée de Raphaël Piret, responsable de la communication de MSF en Guinée depuis un an et Kassim Sidibé, conseiller psychosocial de l'ONG Waha.

Kassim Sidibé : « Les rumeurs sont dues en grande partie à l'analphabétisme de la population »

Quelles sont les rumeurs qui courent le plus sur Ebola ?

Raphaël Piret : Les rumeurs les plus habituelles, ce sont « Ebola n'existe pas », « c'est un virus amené par les Européens » ou « les soignants enlèvent les organes des malades dans les centres de traitement » ou encore « la pulvérisation à l'eau chlorée c'est une distribution du virus ». De manière générale, c'est un déni de la maladie.

Kassim Sidibé : A Beyla, par exemple, il se dit que c'est un diable qui se vengerait de tous les proches d'une femme, parce que celle-ci aurait tué l'enfant de ce diable. Alors qu'à Macenta, c'est le décès d'un féticheur qui a causé beaucoup de morts d'hommes. Ses fétiches s'en seraient pris à toutes les personnes ayant participé à ses funérailles, ou qui auraient touché à ses biens personnels. Pour d'autres, c'est une arme bactériologique importée de l'Occident. La Croix-Rouge même est mise en cause. Ainsi que le Président Alpha Condé...

Mais quelles sont alors les sources de ces rumeurs ?

Kassim Sidibé : Ces rumeurs sont dues en

grande partie à l'analphabétisme de la population. Le regard scientifique sur la maladie est rare. D'une part, les mœurs et la solidarité africaine encouragent des explications métaphysiques de la maladie. Les phénomènes sont généralement expliqués par les mythes en Afrique. D'autre part, la communication est inadéquate et limitée. Beaucoup de localités n'ont pas accès aux médias. Elles sont donc sous informées.

A Beyla, la radio nationale est écoutée à partir de 19 h 45 seulement, quand la radio rurale la synchronise, pendant le journal parlé. Les colporteurs de rumeurs relayent ce qu'ils reçoivent des proches vivant dans les villes et surtout de Conakry. Cela se produit dans le sens contraire aussi. Et comme « en l'absence de sa mère, on se contente de sa grand mère », les rumeurs se taillent une bonne place dans la société.

Raphaël Piret : on ne peut pas dire d'où les rumeurs viennent. C'est d'ailleurs le principe de la rumeur. Ce n'est pas une information, c'est un bruit qui court. D'où il part, de la part de qui ? Pourquoi une partie de la population y croit et l'autre pas ? C'est difficile à déterminer. C'est un

travail de longue haleine. Ebola a la particularité d'être une maladie rare jusqu'à maintenant. Le virus est peu étudié, donc peu connu.

Cela complique la tâche en terme de communication, car on n'a pas de réponses aux questions telles que "pourquoi une épidémie d'Ebola en Guinée, en Sierra Leone et au Libéria" ? Pourquoi maintenant ? Il y a des hypothèses, mais pas de réponse simple et fiable. Parce qu'il y a des zones d'ombres, mal perçues de la maladie.

Ensuite, le déni de la maladie peut être une cause des rumeurs. Lorsque dans une localité, un groupe de personnes est opposé par idéologie ou par intérêt. Tout message diffusé par un des camps a une forte possibilité d'être rejeté par l'autre. Du coup, les détracteurs créent des rumeurs pour saboter les efforts des adversaires.

Pourquoi la maladie d'Ebola crée tant de bruits depuis son apparition l'an dernier ?

Raphaël Piret : Ces bruits sont dus à une incompréhension de la situation de la part de la population, ce qui est finalement naturel. Parce que la Guinée n'a jamais été confrontée à Ebola.

Je crois que dans n'importe quel pays du



Raphael Pirr'e : « De manière générale, les rumeurs sont un déni de la maladie. »

monde, si on apprend du jour au lendemain qu'un virus aussi dangereux que celui-ci est apparu, personne ne voudra y croire. C'est donc un droit légitime de se demander « Pourquoi ici ? Pourquoi maintenant ? ». La méconnaissance de la maladie crée la peur des personnes.

Comment ces rumeurs se propagent-elles ensuite ?

Kassim Sibibé : Les rumeurs se propagent à cause de la naïveté de la population, souvent lors des échanges dans les cafés-bars et au téléphone. Ce sont des sources d'intox.

Quand les rumeurs bien montées précèdent les informations, elles sont ancrées. C'est la mer à boire pour renverser cette situation.

Dans une société où la cohésion sociale est très forte comme la Guinée, il est très difficile de raisonner celui qui est manipulé par des rumeurs.

Pouvez-vous citer un exemple de rumeur de ce type ?

Kassim Sibibé : Par rapport aux messages clés de la prévention d'Ebola, par exemple. Certaines personnes ont réussi à en convaincre d'autres que ne pas toucher un malade, ni un cadavre, ne pas prendre part aux funérailles d'un parent ou d'un proche ou encore ne pas serrer la main à quelqu'un quand tu le salues correspondent à un projet de l'Occident qui a pour but la fin de la solidarité africaine et le début de l'individualisme à l'occidentale.

PROPOS RECUEILLIS PAR LAMINE KEITA

MICRO TROTTOIR

DES DOUTES ASSUMÉS

Les explications les moins rationnelles sont parfois mises en avant. Elles sont néanmoins le reflet d'une grande partie de la population.

Alhassane Sylla, père de 3 enfants

« Ebola est une invention scientifique. La grosse question est comment est-elle arrivée là ? Les blancs ont négocié avec les autorités du pays et le virus a été injecté à la population. Nous cohabitons avec les chauves-souris depuis longtemps, mais personne n'avait été atteint d'Ebola. Et voilà qu'en 2013 on nous annonce qu'elles sont la principale source de transmission d'Ebola, mais c'est une invention. »

Thierno Boubacar Diallo étudiant 25 ans :

« Cette maladie est envoyée par le gouvernement pour repousser les élections. Sinon comment peut-il dire que dans soixante jours, il y aura zéro cas d'Ebola. Ça veut bien dire qu'il y a quelque chose derrière. »



Diallo Halimatou

« Je ne crois pas l'existence de cette maladie. Il n'y a jamais eu de cadavres de victimes d'Ebola. Certains médecins ont transformé la fièvre jaune en Ebola. Depuis la déclaration de cette maladie aucun membre du gouvernement n'a été atteint par le virus à Ebola, ni les riches alors que la maladie ne connaît ni riche, ni pauvre. »

Aissatou Bella Diallo, étudiante 20 ans

« Je ne crois pas à l'existence d'Ebola. C'est un virus prévu pour dépeupler l'Afrique. Les Etats-Unis sont à la tête de cela et ils corrompent les dirigeants africains. Ils interdisent à leurs ressortissants de venir dans les pays touchés. Ils stigmatisent nos compatriotes jusqu'au point de les surnommer Ebola. »



Soumah Fodé

« Je ne crois pas à la maladie parce que les gens se rassemblent tous les jours dans les mosquées, les minibus, les marchés... Et jusqu'à présent aucun cas ne s'est produit dans ces lieux. Pourtant, ils avaient affirmé qu'Ebola se transmet par simple contact. Actuellement, dans les centres de santé, si une personne souffre du paludisme et qu'il vomit, il est déclaré automatiquement comme porteur du virus Ebola et on le tue pour rien. »

M'mabinty Soumah 34 ans, vendeuse de poissons

« Je ne crois pas à l'existence d'Ebola. Chaque jour on nous parle de morts que je n'ai jamais vus. Avant qu'Ebola ne soit là, les gens mourraient aussi. Pourquoi aujourd'hui quand tu tombes malade on te dit que tu es atteint d'Ebola? Seul le gouvernement a fabriqué ça pour s'enrichir sur le dos de la population. »



PRÉVENTION ET AFFICHAGE

UN VRAI
POISON

Les panneaux de prévention ont envahi Conakry

La communication au début de la maladie a été pour le moins maladroite. Ses effets ont été longtemps contre-productifs.

Dès l'apparition de la maladie en Guinée forestière, l'ONG Médecins sans frontières (MSF) s'est rendue sur les lieux. A leur arrivée, il n'y avait pas assez de moyens pour faire face à la propagation du virus. « On a été submergé, nous n'avions jamais vu un tel cas, nous n'étions pas équipés pour ça... », affirme Raphael Piret le chargé de communication de MSF. Pour y faire face, un appel est lancé au niveau des communautés internationales, longtemps restées sourdes à la demande. Il a fallu que certains cas d'Ebola soient signalés en Europe et en Amérique, pour favoriser l'arrivée des moyens indispensables pour freiner le virus.

La stratégie utilisée au départ « était concentrée sur les institutions étatiques et ONG internationales à travers leurs services décentralisés », explique Ibrahim Koivogui, qui a réalisé une étude sur la communication mise en place dans la lutte contre Ebola. Dans un second temps, ce sont la télévision, les radios privées et les panneaux d'information qui ont été privilégiés. Cependant « les médiateurs de communication de proximité légitimes et sociables (des imams, des prêtres, des leaders d'association de jeunesse, de femmes, la société civile, des guérisseurs, des chasseurs....) n'ont pas été impliqués », constate-t-il.

Du coup, la communication est mal passée et « elle est surtout mal comprise en raison de l'incompétence même de certains spécialistes d'Ebola. Ils ne transmettent pas le bon message à la population », critique-t-il encore. Ce qui a suscité une hostilité de la population à l'intervention des équipes Ebola.

Le message diffusé par la suite était fort : « le virus hémorragique est dangereux, il tue, il n'a pas de remède, ne vous serrez pas les mains, n'approchez pas de vos cadavres, ne vous touchez pas, pas de cérémonie sociale, pas de réunion... » « Un message trop alarmiste cette fois qui a engendré une psychose et un stress au niveau de la population » poursuit l'expert. Ainsi une défiance s'est installée.

Certains citoyens accusent les médecins de propager le virus. La peur se propage, selon eux il n'y a plus d'espoir une fois infecté. Les personnes qui décèdent sont enterrées par les agents de santé de lutte contre Ebola et les effets du défunt ne sont pas rendus aux parents.

Ces rituels sont opérés par le personnel de santé, pour éviter la contamination. Ce qui n'est pas accepté par certains proches des victimes d'Ebola, car ils sentent leurs coutumes piétinées. D'où une autre cause de résistance.

ABDOURAHMANE SOW



Objectif : convaincre de l'existence du virus

RELIGION

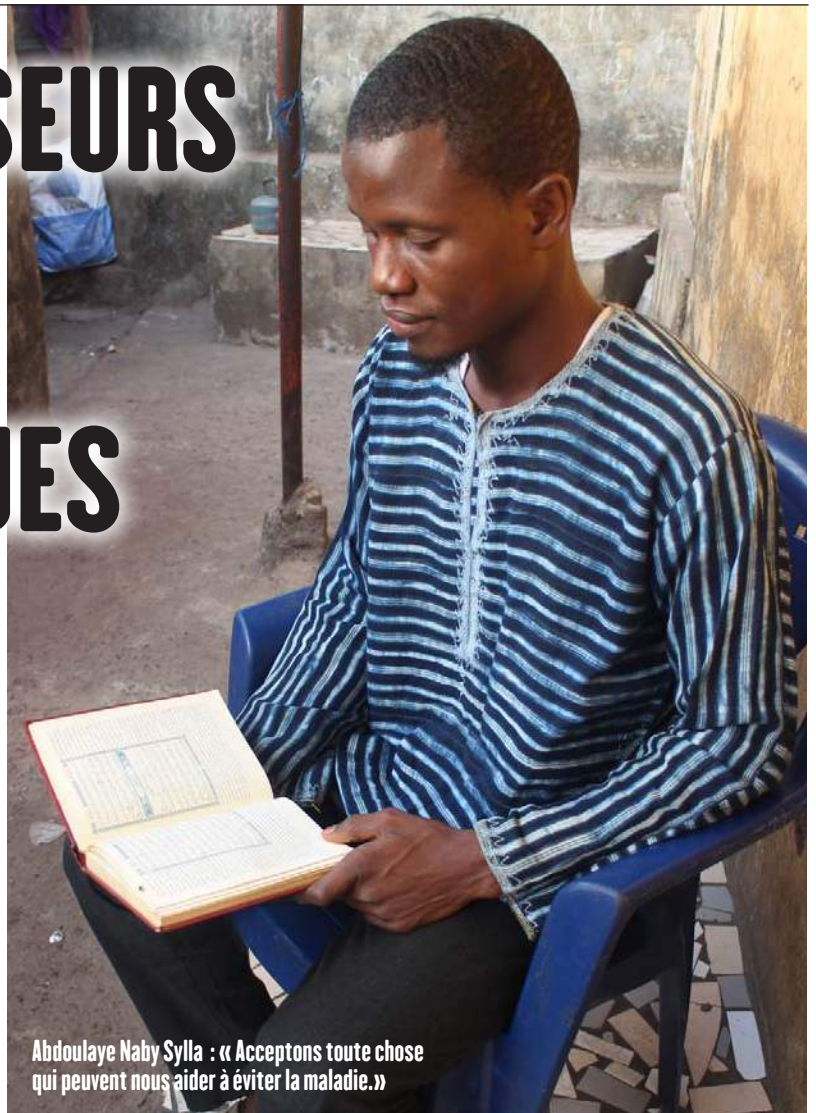
LES CONNAISSEURS DU CORAN FONT TAIRE LES POLEMIQUES

Les religieux ont un rôle important à jouer dans la lutte contre Ebola. Écoutés par la population, ils peuvent apaiser les tensions, transmettre des messages, notamment quand ceux-ci heurtent les coutumes traditionnelles.

Par méconnaissance approfondie de l'islam, certains croyants rejettent les règles préventives contre Ebola. Elles estiment que seul Dieu peut nous sauver de tout danger.

« Ebola, c'est un châtement de Dieu, donc il est le seul qui peut nous épargner. Qu'on utilise du chlore ou de la javel, cela ne sert à rien contre la volonté de Dieu. C'est pourquoi d'ailleurs je ne vais pas me casser la tête pour Ebola, cette maladie attrapera qui Dieu voudra », assure un croyant âgé d'une quarantaine d'années.

Pour ramener ces personnes à la raison, certains grands connaisseurs des versets coraniques retroussent leurs manches. Ils combattent cette idée en citant le coran et les hadiths. Pour eux, il n'est pas utile d'attendre toujours le coup de main de Dieu pour se sauver d'Ebola. Cheik Abdoulaye Naby Sylla, enseignant du coran diplômé en langue arabe développe : « ceux qui affirment que le destin provient de Dieu, ont effectivement raison. Mais ces personnes doivent aussi savoir que la propreté a



Abdoulaye Naby Sylla : « Acceptons toute chose qui peuvent nous aider à éviter la maladie. »

été voulue par Dieu, elle a été recommandée pour se protéger des maladies, alors nous devons avant tout miser sur notre propre protection». Et de poursuivre : « Le prophète Mohamed avait affirmé qu'il existe un certain nombre de maladies dont on doit se méfier. C'est ce modèle de maladie qu'est Ebola. Acceptons toutes choses qui peuvent nous aider à l'éviter. »

Alors, pas question de refuser de se laver les mains au chlore, à la javel ou au savon au nom de Dieu. « Les gens n'ont qu'à cesser de mentir sur la religion, l'islam n'a pas dit cela. »

BAFODÉ BANGOURA

COMMUNICATION : LES COUACS

Pour éradiquer l'épidémie, des mesures sanitaires sont mises en place sur toute l'étendue du territoire. Cependant, ces précautions sont mal suivies par les populations. Lors de la première campagne de communication, une équipe de spécialistes d'Ebola a fortement recommandé



l'utilisation de la javel à la population. Ensuite une seconde a recommandé l'usage du savon « DJAMA », mais aucune communication n'est faite pour interdire l'usage des deux à la fois, alors qu'ils se neutralisent.

Autre problème : des kits de lavage de mains deviennent inefficaces parce qu'ils sont exposés au soleil, ce qui rend le chlore inactif.

Les messages affichés sur les panneaux publicitaires, viennent s'ajouter à la liste des erreurs de communication. Ils disent bien, qu'il faut se laver les mains régulièrement avec le savon ou le chlore. S'ils indiquent qu'il faut se laver les mains, ils ne précisent pas qu'il ne faut pas toucher les personnes infectées.

Du coup, les gens pensent être protégés, sans l'être. Ce qui peut alors avoir contribué à une propagation du virus plutôt qu'à la protection de la population.

ABDOURAHMANE SOW

HAWA CAMILLE CAMARA, DG DE LA RADIO RURALE DE GUINÉE

QUAND LES MÉDIAS S'IMPLIQUENT DANS LA LUTTE

Hawa Camille Camara dirige la Radio Rurale de Guinée. Sa structure s'est fortement mobilisée dans la lutte contre Ebola.

Quelle est la participation de la Radio Rurale dans la lutte contre Ebola ?

Nous jouons un rôle crucial dans cette lutte. Nous avons diffusé au début de l'épidémie des messages de sensibilisation sur l'hygiène. Sans la radio rurale, l'épidémie aurait touché beaucoup plus de monde. La radio rurale de Guinée consacre 40% de son temps d'antenne à Ebola. Cela depuis décembre 2014. Nous avons demandé à toutes nos stations de retravailler leurs grilles de production en tenant compte de ce pourcentage. Sur cette même lancée, nous avons inauguré une radio rurale à Forécariah fin février et une autre doit être implantée à Yomou.

Produisez-vous les messages diffusés à l'antenne ?

Depuis que la maladie a pris de l'ampleur, ce sont les partenaires (OMS, Unicef, Croix-Rouge, MSF...) qui nous envoient des messages. Mais nous les retravaillons et les adaptons à nos émissions. Quand nous les recevons, nous les intégrons à nos diffusions. Par exemple dans les jeux publics que nous réalisons et enregistrons dans les villages. Les questions sont tirées des outils que nous envoient nos partenaires.

Dans les zones fortement touchées par l'épidémie quelle est votre stratégie pour mieux sensibiliser ?

De nos jours, nous invitons les guéris d'Ébola à l'antenne pour mieux expliquer à la communauté les possibilités de surmonter cette maladie. Pour l'implantation des centres de traitement Ebola (CTE), nous avons invité des spécialistes et des leaders d'opinion pour faciliter notre travail. Cela a marché parce que les communautés nous font confiance et nous sommes plus proche d'elles.

PROPOS RECUEILLIS PAR MOUSTAPHA DIALLO



Hawa Camille Camara estime que le rôle de la radio est crucial dans la lutte contre Ebola.

NZÉRÉKORÉ L'ÉPIDÉMIE SUR LES ONDES

Depuis l'ouverture d'un centre de traitement dans la ville de Nzérékoré, la radio rurale de la localité s'active pour bouter l'épidémie hors de la zone. Elle consacre le maximum de son temps à la diffusion des messages de prévention contre Ebola. En ce début d'année elle a initié des tables rondes et des émissions interactives

pour mieux sensibiliser la population de la forêt. «*Nous travaillons avec toutes les structures engagées dans la lutte contre l'épidémie au niveau national. Depuis le 15 janvier nous invitons aussi des guéris de la maladie dans nos émissions pour mieux expliquer l'avantage de se rendre dans un CTE*», affirme Christophe Millimono directeur de la radio.

Au-delà de cette synergie, la radio rurale de Nzérékoré a noué un autre partenariat avec les radios Zaly et Pacifique Fm, basées également dans la ville. Elles diffusent un programme commun sur Ebola tous les lundis et samedis de 18h à 20h.



FRANCE EXPERTISE: COUP DE POUCE POUR LES MÉDIAS GUINÉENS

Grâce à un financement de l'Union européenne, France Expertise intervient en Guinée depuis décembre 2013. Elle apporte aux médias un appui technique pour améliorer leurs efforts dans la lutte contre Ebola. Djamel Kasmi, directeur du programme, assure que ce projet a pour objectif d'améliorer le professionnalisme dans le traitement des sujets relatifs à Ebola. A l'intérieur du pays, plusieurs ateliers de formation ont été organisés pour les journalistes des radios rurales afin de leur apprendre à traiter en langue nationale tous les sujets qui se rapportent à Ebola. A Conakry, dans la capitale guinéenne, l'agence française a initié des programmes de formation à l'Institut supérieur de l'information et de la communication (Isic) axés autour de la thématique Ebola. La RTG a également bénéficié de formations pour produire des émissions sur ce thème.

MAMADOU YACINE DIALLO

L'IMPACT ÉCONOMIQUE D'EBOLA : REALITE OU PRETEXTE ?

Ebola influence l'économie selon les secteurs d'activité. Le port Autonome de Conakry et la douane guinéenne ont échappé à cet impact, tandis que les mines et l'agriculture ont été touchées.



Un demi-milliard de dollars. C'est l'impact cumulé sur les finances publiques de la Guinée, la Sierra Leone et le Libéria, soit 5% de leurs PIB, selon une analyse du Groupe de la Banque Mondiale publiée le 20 janvier dernier. La croissance économique a chuté dans les pays fortement frappés par l'épidémie.

En Guinée, cette baisse de la croissance économique n'est pas bien visible, car l'impact économique d'Ebola varie selon les secteurs d'activités. En 2014, la douane a récolté 5 824 milliards de francs guinéens (700 millions d'euros), soit une augmentation de 23,36% par rapport à l'année précédente. Et ceci, malgré la fermeture de certaines frontières terrestres.

Lors de la rencontre annuelle de la douane nationale, début 2015, à Kindia,

le colonel Toumany Sangaré, directeur général de la douane a revendiqué des objectifs atteints à 98%.

En cette période d'épidémie, mille navires ont accosté au Port Autonome de Conakry (PAC). Ici encore, les chiffres restent stables. « *Nous n'avons pas été touchés par Ebola. Chaque année nous enregistrons 7 millions de tonnes de fret importation et exportation cumulées* », explique Mamy Ejaffi chef service communication du PAC. « *L'allongement du quai de 340 m, en haut profonde, a permis d'accueillir davantage de bateaux. Ceci a compensé la baisse des exportations.* »

Des projets restent en suspens

Dans le secteur minier, Ebola aurait eu un impact réel sur les activités. Les projets des sociétés en phase d'exploration et de

construction, comme Rio Tinto, Global Almuna Coorporation, sont restés en suspens. En revanche, les entreprises déjà en exploitation, impactée par la baisse des cours des minéraux, ont saisi l'opportunité pour plier bagages.

C'est le cas de VALE par exemple. « *La maladie a trouvé des mines guinéennes déjà affaiblies par la chute des prix*, constate Tibou Yayé Barry, chargé de communication de la chambre des mines. *La révision du code minier par l'assemblée Nationale a aussi occasionné la fermeture des sociétés dont le profit allait diminuer avec ces nouvelles règles.* »

Ainsi, Ebola aurait pu servir de prétexte au secteur minier déjà mis à mal par un contexte national et international défavorable.

MOUSTAPHA DIALLO

Pour le port, les importations ont compensé la baisse des exportations.

AGRICULTURE

"J'AI PERDU 3 500 000 GNF"

Ebola a entraîné la fermeture des frontières en matière d'exportation. Les paysans du Foutah Djallon, principale région guinéenne productrice de pommes de terre, ont été directement impactés. Rencontre avec Ibrahima Diallo, producteur à Timbi-Madina.

Quelles difficultés avez-vous rencontrées depuis le début de la crise Ebola?

A Timbi-Madina, nous exportons environ 100 000 tonnes de pomme de terre par an. Nous n'en gardons que quatorze tonnes. Le reste est acheminé vers Labé, Mamou, Kankan et Conakry ou dans les pays voisins comme le Sénégal, la Sierra Leone et le Liberia. Avec Ebola, nous avons du mal à exporter nos produits. La conséquence a été l'abondance de la pomme de terre sur le marché local et la baisse du prix. Le manque à gagner pour nous est très important.

A combien évaluez-vous ces pertes ?

D'habitude, le prix du kilo varie entre 4 000 et 5 000 FG. Mais actuellement, le kilo se négocie à 3 000 FGN. Pour ne pas que la marchandise pourrisse, certains ont même vendu à 2 500 FG. J'ai pour ma part perdu 250 kg de pommes de terre qui ont pourri dans mon magasin. Une perte que j'évalue à 3,5 millions de francs guinéens.

En revanche, la partie de ma récolte qui est stockée dans la chambre froide de la fédération des paysans du Foutah n'a pas été impactée. Nous envoyons une grande quantité de la pomme de terre à la conservation. C'est comme si on leur revendait notre production. Donc aucune des pertes enregistrées ne nous incombent.



Ibrahima Diallo dans son champ de pommes de terre

Comment allez-vous préparer la prochaine campagne malgré ces pertes ?

Nous avons des réserves de semences. La fédération des paysans du Foutah propose des semences à partir du mois de décembre à l'achat comptant ou sous forme de prêt. Dans ce cas, le paysan peut choisir de la rembourser après la récolte sous forme d'argent ou en lui cédant une partie de sa récolte.

Aviez-vous déjà rencontré des difficultés telles que celles induites par Ebola ?

Cette année, nous avons également subi une invasion de chenilles dans nos cultures. Elles ont détruit beaucoup de nos plantations. La venue inattendue des dernières pluies nous ont également causé la destruction de plants d'aubergines ainsi que des tomates. Mais en 2012 aussi, un Libanais importait de la pomme de terre à partir de Hollande. Il revendait le sac à bas prix. Du coup, ça a joué sur notre production. Nous avons perdu quarante tonnes de pommes de terre qui ont pourri. La construction de la chambre froide a favorisé une meilleure conservation de notre production. Aujourd'hui, c'est ce qui nous permet de produire davantage et de lutter contre la pomme de terre importée.

PROPOS RECUEILLIS PAR MOHAMED DIAWARA

FAMILLES

ONZE HÉRITIERS AU BORD DU GOUFFRE

Le père Soumah et ses deux fils aînés ont été tués par Ebola. Ils laissent derrière eux trois veuves, cinq adolescentes et trois bambins. A l'image de beaucoup d'autres, la famille Soumah de Maférinyah se retrouve au bord du gouffre. La famille a été contrainte pour se nourrir d'entamer la réserve de graines qui devaient servir de semences pour l'année agricole en cours.

Et l'avenir ne s'annonce pas meilleur : « Nous n'avons aucun moyen de travailler dans nos champs cette année », se lamente la désormais ainée de la famille, la voix et le visage tristes. Absence de revenus pour embaucher, enfants en bas âge... la main d'œuvre va manquer.

Dans cette localité, on vit essentiellement de l'agriculture. Une vie précaire s'annonce au foyer.

LAMINE KEITA

CITRON

PRIX PRESSÉ



Le citron a longtemps été un produit rare sur les étals guinéens. Depuis l'isolement du pays en raison de l'épidémie Ebola, il est devenu abondant. Le prix du citron a nettement chuté suite à la fermeture des frontières avec certains pays de l'Afrique de l'ouest où sont exportés la plupart des fruits et légumes guinéens. Ce fruit qui se vendait à l'unité pour 1000 GNF avant la crise, se négociait en pleine crise huit fois moins cher. Un effet positif pour la population qui pouvait ainsi s'offrir ce fruit riche en vitamines A. Aujourd'hui, son prix recommence à grimper à cause de la réouverture des frontières terrestres.

MAMADOU DIOULDE DIALLO

PETIT COMMERCE

EBOLA FREINE LES ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES



« Avant je vendais beaucoup, mais actuellement avec l'épidémie d'Ebola, le commerce n'évolue pas. Mes clients disent qu'il n'y a pas d'argent. Si Ebola persiste, le commerce sera en danger et je risque de fermer ma boutique », affirme Alhassane Baldé, boutiquier d'alimentation générale.

Depuis l'apparition de la fièvre hémorragique à virus Ebola en Guinée, le commerce a pris un sérieux coup, surtout dans le domaine de l'alimentation. La clientèle se fait rare. Les marchands souffrent véritablement. D'un côté, ils su-

bissent des baisses de revenus par manque de clientèle, et de l'autre l'augmentation du coût de la vie due à l'urgence sanitaire décrétée par les autorités. Ceci pour éviter de contracter Ebola. La sécurité alimentaire de nombreux ménages qui vivent du petit commerce s'est ainsi fortement détériorée.

Pour le moment, les commerçants tirent donc le diable par la queue. L'éradication de la fièvre hémorragique à virus Ebola permettra de relever le secteur du commerce.

MARIAME BARRY

APRÈS-EBOLA

FODÉ TASS SYLLA

« LES AGENTS DE SANTÉ SONT COMME DES RESERVISTES »

Ebola a conduit à la formation d'un grand nombre de personnel de santé. Que deviendront-ils à l'issue de l'épidémie? Interview de Fodé Tass Sylla, responsable de la communication de la coordination "riposte à Ebola".



Qui sont les agents promoteurs de santé ?

Ce sont des personnes qui apportent de l'aide aux services de santé pendant une période épidémique. Ils sont recrutés par la coordination pour aider nos personnels de santé sur le terrain à sécuriser les enterrements et s'assurer qu'aucune autre contamination n'a eu lieu dans la famille. On compte aussi parmi eux les agents de comités de veille villageois qui interviennent dans cette lutte pour un délai de deux mois.

Comment ces agents ont-ils été recrutés et formés ?

Nous sommes passés par la sensibilisation dans les différentes communautés et auprès des chefs religieux afin de trouver des volontaires. Ces agents ont suivi des formations sur les modes de prévention et d'intervention dans la lutte contre le virus Ebola. Puis, ils ont été déployés dans les régions touchées par l'épidémie et dans les centres de traitement d'Ebola. Ils assurent l'hygiène dans les CTE, et les autres la sensibilisation auprès des comités.

Ces agents sont-ils confrontés aux risques sur le terrain ?

Évidemment. Ils sont souvent menacés par certaines populations de mauvaise foi qui accusent ces agents de porteurs de la maladie. Dans certains quartiers, les colporteurs de rumeurs contribuent à la réticence et à l'hostilité de la population envers les agents de santé. Raison pour laquelle ils sont souvent agressés sur le

terrain. Mais peu importe, ils restent toujours courageux.

Que vont-ils devenir après la crise ? Vu les menaces et les risques auxquels ils sont confrontés, une récompense est-elle prévue ?

Les agents sont comme des réservistes qui interviennent pendant les crises épidémiques. Ils ne sont pas des fonctionnaires de l'Etat, mais des agents sous contrat pour

une période. Après la crise, ils seront tous remerciés avec respect et une prime. Les comités de veille villageois quitteront dès après la campagne "60 jours zéro Ebola" lancée par la coordination en janvier 2015. Après les 60 jours, si la maladie persiste, seuls les aides soignants, les médecins et infirmiers seront maintenus dans la lutte contre le virus.

**PROPOS RECUEILLIS
PAR AMADOU SAVANE**

Fodé Tass Sylla souligne le rôle fondamental des agents promoteurs de santé.

L'AVENIR INCERTAIN DES CTE

"Comment est-il possible de poser cette question, alors qu'on en n'a pas encore fini avec Ebola ?", s'insurge Fodé Tass, chargé de la communication du Comité de riposte à Ebola. Pourtant, les autorités espéraient avoir vaincu l'épidémie pour la mi-mars et la question sur l'avenir des CTE pourrait paraître légitime. Ici, il est question de personnel désormais formé, mais aussi de matériel. Ce qui est sûr, les tentes ne resserviront pas. Leur durée de vie est d'un an au maximum, mais sont le plus généralement renouvelées tous les huit mois. Les autres matériels pourront, eux, être désinfectés pour d'autres utilisations.

Mais, "le gouvernement prévoit d'implanter des centres de traitement épidémiologique dans tous les pays", explique le responsable de la prise en charge des patients dans les CTE de la coordination de la lutte contre Ebola, Dr Moumier Barry. "Ils serviront à prévenir les épidémies et à la recherche sur les maladies infectieuses, tant sur leur traitement que sur le dépistage". Au début, vingt et une préfectures sur trente-trois devraient être concernées. Les matériels recyclables des CTE pourraient alors être réutilisés. Aujourd'hui, un seul centre a été inauguré en janvier dernier à Kindia : le centre de recherche en épidémiologie, microbiologie et de soins médicaux (CREMS). Même si pour le moment, il ne s'intéresse qu'à Ebola.

FATOUmata BINTA BAH



CHU IGNACE DEEN

« UNE PAIRE DE GANTS POUR CHAQUE ACTE »

Naby Laye Soumah, médecin interne au CHU Ignace Deen, revient sur les nouvelles pratiques sanitaires adaptées à la lutte contre Ebola

Quels sont les changements intervenus dans le comportement des professionnels de santé en ce temps d'Ebola ?

Ils sont énormes. D'une part au niveau de l'hygiène, et d'autre part dans le renforcement global de la formation continue. Le degré d'hygiène des structures a été amélioré en installant un système de lavage des mains dans tous les établissements sanitaires qui disposent aujourd'hui de plusieurs kits. Par ailleurs, l'absence d'exigence dans l'analyse des déchets provoquait des contaminations. Mais aujourd'hui, avec le port régulier des gants, le lavage des mains avant et après chaque contact, il y a moins de contamination.

Sur quoi ont porté les différentes formations ?

Les formations concernent le lavage des mains, le port des gants et des habits de protection. 95% des professionnels ont accepté de porter correctement les blouses et de se laver les mains même au cours des formations. Mais, d'autres ont été réticents dans l'adaptation des nouvelles pratiques. Ils sont même par-

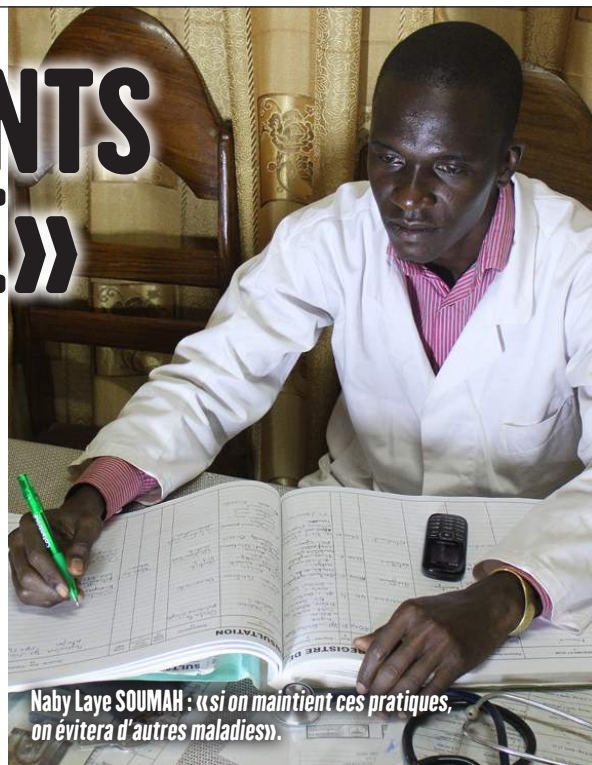
venus à fuir les hôpitaux et les formations. Convaincus par d'autres, finalement, ils sont revenus.

Quels sont les principes d'utilisation des gants ?

L'organisation mondiale de la santé (OMS), par le biais du ministère de la Santé, a exigé le port des gants propres à chaque nouvel acte sur un patient. A titre d'exemple, une paire de gants pour examiner un malade, une nouvelle pour lui placer une sonde urinaire et une autre pour un tube permettant de respirer. Après chaque opération, il faut ôter les gants prudemment en se désinfectant les mains avec de l'alcool ou de l'eau de javel. Le ministère de la Santé a déployé des agents à l'intérieur du pays, en vue d'expliquer et d'encourager les autres médecins sur ces principes.

Dans la même optique, des médecins travaillant dans les cliniques privées ont été convoqués dans les différentes réunions tenues pour le port des gants.

Est-ce que les patients se sont vus stigmatisés face aux nouvelles pratiques adoptées par les traitants ?



Naby Laye SOUMAH : « si on maintient ces pratiques, on évitera d'autres maladies ».

Oui ! Les médias publics et privés ont beau procéder à de fortes sensibilisations, au début, les patients ont eu peur de nos comportements. Pour pallier ces réticences, il a été recommandé aux professionnels de s'habiller non loin des patients, de venir vers eux pour qu'ils sachent que tu es humain comme eux. Leur expliquer que tu portes ces gants et ces habits de protection pour te protéger et les protéger.

Êtes-vous pour continuer ces nouvelles pratiques même après Ebola ?

En ce qui me concerne, avant même l'épidémie d'Ebola, j'avais mon petit bidon hydro alcoolique avec moi. Alors j'espère que cela va continuer après Ebola. Cela nous mettra à l'abri même de la typhoïde, du choléra, des parasitoses et autres.

DIARRA KOUROUMA

QUAND EBOLA CHANGE LE COMPORTEMENT DES POPULATIONS

Ebola a provoqué un changement brusque de comportement des populations guinéennes. Certains acceptent les nouvelles pratiques sanitaires. Ils sensibilisent leurs familles à l'utilisation stricte de l'eau de javel ou du chlore. D'autres s'y opposent... Réactions.

Harouna DIALLO, maître-soudeur au Km 36

« Nous apprenons la maladie d'Ebola. Elle a fait beaucoup de décès. Du coup, j'ai installé sur le lieu de travail, et même à la maison, des systèmes de lavage des mains où apprentis et membres de la famille doivent se désinfecter chaque fois. L'adaptation, au début, n'a pas toujours été acceptée. Mais ensuite, ayant entendu les méfaits de la maladie, ils sont parvenus à s'habituer. Ainsi, on se met à l'abri d'Ebola et d'autres maladies contagieuses. C'est la raison pour laquelle nous allons continuer ces pratiques, même après Ebola. Nous devons nous donner la main pour lutter contre cette maladie. Par exemple, en envoyant dans les derniers villages de la Guinée des sensibilisateurs avec des kits sanitaires. Il s'agit d'expliquer, même dans les langues du terroir, tous ces principes. Parce qu'une personne atteinte par le virus est déjà "une épidémie". **D.K**



Amara KANTÉ, chauffeur de taxi

« Même sans Ebola, l'être humain doit être propre. On se lave les mains avec l'eau de javel ou du chlore ni pour Dieu, ni personne d'autre mais pour se protéger de la maladie. Parce qu'on ne sait pas comment se portent les personnes rencontrées du matin au soir. C'est pourquoi, il y a chez nous, au portail, un système de lavage des mains. Il n'y a eu aucun refus chez nous. Oui ! L'utilisation des désinfectants continuera ici, même après Ebola. Nous arrivons même à convaincre d'autres personnes nous rendant visite à respecter rigoureusement ce principe. Mon père est premier Imam du quartier. Donc, après chaque prière, il revient sur ces conseils sanitaires. Il a également affirmé que le prophète Mohamed a dit : "La propreté est la moitié de l'islam et quiconque l'adapte aura du coup respecté la religion musulmane". **D.K**



ÉDUCATION À LA SANTÉ

"L'EXPERIENCE D'EBOLA SERVIRA POUR D'AUTRES MALADIES"

Les mesures mises en places depuis ces derniers mois pourront être dupliquées et adaptées. Les explications du Dr Alpha Barry.

Après six mois de vacances inhabituelles dues à Ebola, les classes ont finalement rouvert le 19 janvier. Pour parer aux risques de propagation en milieu scolaire, l'Etat en partenariat avec les institutions sanitaires internationales a misé sur l'achat de kits et surtout la formation des enseignants et élèves. Un investissement qui sera utile pour l'avenir, assure le docteur Alpha Barry, chargé des soins au service santé scolaire du ministère de l'Enseignement pré-universitaire.

Qu'est ce que l'éducation à la santé ?

C'est un programme par lequel les élèves, étudiants et mêmes les enseignants apprennent les facteurs favorisant la promotion, l'entretien ou la restauration de la santé. Tout le système éducatif va bénéficier : de la maternelle jusqu'à l'Université. La santé est un souci majeur qui concerne tout le monde.

Pourquoi cette idée d'insérer l'éducation à la santé dans les programmes scolaires ?

En cette période épidémique, il est important d'intégrer dans les programmes scolaires, un enseignement relatif à une maladie comme Ebola. Alors les élèves sauront de quoi il s'agit. Généralement les enseignants n'ont pas une formation particulière concernant les sujets médicaux, pour cela il est nécessaire d'introduire ces thématiques dans les différentes matières des professeurs.

Où en sommes-nous avec ce processus ?

Il est en cours. Des modules spécifiques ont été produits et développés. 80.000 enseignants ont été formés à travers tout le pays. Au début de l'épidémie, le comité interministériel de riposte contre Ebola a mis en place une commission pour mieux préparer la rentrée scolaire. Celle-ci a élaboré un outil pédagogique pour les ensei-



Le docteur Alpha Barry, du ministère de l'Enseignement pré-universitaire

gnants. Ce guide permet aux instituteurs de mieux parler d'Ebola aux élèves. C'est suite à cela qu'il a été demandé à tous les enseignants de consacrer les 15 premières minutes de cours sur Ebola en expliquant par exemple les règles d'hygiène.

Ces enseignements vont-ils continuer après Ebola ?

Bien sûr. En fait, ce qui a été appris sur la prévention contre Ebola servira à lutter contre d'autres maladies. Le lavage des mains est une mesure de protection apprise valable aussi pour le choléra.

Comment comptez-vous trouver des moyens financiers pour accompagner ces mesures ?

A travers le fond alloué au ministère de l'enseignement. A ceci s'ajoute la somme collectée par l'Apeae, une association des parents d'élèves et amis de l'école. Chaque mois au nom de cette structure, tous les parents d'élèves des écoles publiques ont une obligation de payer 10 000 GNF par élève. Cette somme peut servir par exemple à l'achat du savon et du chlore.

PROPOS RECUEILLIS PAR BAFODÉ BANGOURA

EBOLA ENSEIGNE L'HYGIÈNE EN MILIEU SCOLAIRE

Depuis l'apparition d'Ebola en Guinée, une lutte a été engagée dans tous les secteurs notamment dans le secteur éducatif. Mais la question qu'on se pose est de savoir si ces mesures d'hygiène s'en iront avec la maladie ou si elles resteront dans nos coutumes. « Le gouvernement et ses partenaires ont mis des seaux, des morceaux de savon et de chlore à la disposition des différentes écoles. Dorénavant, il appartient à ces écoles, en collaboration avec les bureaux d'Apeae d'en prendre soin, note le docteur Alpha Barry, directeur du service santé scolaire au ministère de l'Enseignement pré-universitaire. L'Etat n'a pas les moyens de tout prendre en charge. On ne peut pas remplacer les kits à chaque fois, ni ravitailler les écoles en eau chaque matin... » Ce qui sous-entend que ces kits ont un avenir incertain dans la mesure où la responsabilité de leur bonne gestion revient exclusivement

aux écoles et aucun suivi n'est visible sur le terrain.

Dans les écoles, le seul fait qui rassure est l'engagement des acteurs de la vie scolaire à faire front commun dans la lutte contre le virus. Mariame Ciré Barry, proviseur du lycée docteur Ibrahim Fofana à Enta nord explique la position de son école face à ce combat : « Nous observons les règles d'hygiène à la loupe. Nous continuerions après cette épidémie. C'est les élèves qui nous fatiguent parfois avec le vol des morceaux de savon. Il y a aussi le problème de transport d'eau parce qu'on a dix-sept kits à remplir chaque matin pour un effectif d'environ mille élèves. » Il faut espérer que la vigilance restera de mise. Ces nouvelles pratiques seraient alors un héritage positif d'Ebola.

SÉKOUBA CONDÉ



APRÈS-EBOLA

NOUVEAUX RISQUES

EBOLA CACHE LES AUTRES MALADIES

Depuis le début de l'épidémie d'Ebola, personne ne parle plus d'autres maladies comme le paludisme, la méningite, ou la rougeole et les malades n'osent plus aller dans les hôpitaux.



Le paludisme reste la première cause de mortalité infantile.
Photo : MSF.

Bien qu'il suscite actuellement moins d'intérêt que le virus Ebola, le paludisme est une maladie qui tue beaucoup. Il est la première cause de mortalité infantile. En Guinée forestière, le taux de personnes contaminées est estimé entre **60 à 70%**, selon une étude menée par Médecin Sans Frontières. A Guéckédou, il existe neuf cliniques et six dispensaires pour prévenir et traiter le paludisme. **77 000 personnes** ont été soignées en 2012. Près d'un tiers par les soignants communautaires formés par Médecins Sans Frontières.

Depuis janvier 2014, la méningite gagne du

terrain en Guinée notamment en Haute Guinée. Selon les statistiques données par le directeur de la prévention des maladies au ministère de la Santé, une augmentation du nombre de cas de méningite a été enregistrée. Seize préfectures ont été touchées notamment là où il fait excessivement chaud (Siguiri, Madiana et Kouroussa). La méningite a fait quarante décès sur 440 cas signalés. Soit un taux de **9% sur 17 districts sanitaires du pays** (chiffre du 28 avril 2014). L'Unicef vaccine 1,1 million de personnes soit **95 % de la population**.

Une épidémie de rougeole est signalée à Gaoual,

avec **deux morts sur 69 cas** selon les autorités sanitaires. Les enfants de moins de cinq ans sont les plus touchés. La campagne de vaccination lancée contre la maladie est confrontée au refus de la population de se faire vacciner, à cause de la crainte liée à Ebola. Or la rougeole est une maladie très contagieuse qui peut entraîner des graves complications.

Les hôpitaux sont moins fréquentés par les citoyens à cause d'Ebola. Malgré le manque d'hôpitaux, la priorité du gouvernement pour 2015 est de remettre debout le système de santé du pays.

MARIAME BARRY



ET SI LE PIRE ÉTAIT À VENIR ?

Une nouvelle crise sanitaire est-elle à craindre en Guinée, Sierra Leone et Libéria ? Elle pourrait être plus mortelle qu'Ebola. C'est en tout cas ce que craignent des chercheurs de l'Université de Princeton aux Etats-Unis qui tirent la sonnette d'alarme dans un article publié dans la revue Science ce vendredi 13 mars. Ils estiment ainsi que de 2000 à 16000 enfants pourraient mourir si les campagnes de vaccination ne reprennent pas en urgence. En effet, la crise d'Ebola a entraîné un arrêt de ces dernières.

Saki Takahashi et ses collègues se sont particulièrement intéressés à la rougeole et ils estiment ainsi que plus d'un million d'enfants de 9 mois à 5 ans ne sont plus vaccinés et sont donc exposés. Un chiffre qui serait porté à 1,4 million, dix-huit mois après la suspension des vaccinations.

Avant l'épidémie d'Ebola, 127 000 enfants des trois principaux pays touchés par Ebola avaient déjà été infectés par la rougeole. Avec une baisse des vaccinations estimée à 75%, le chiffre d'infections pourrait s'alourdir à 227 484 après 18 mois. La rougeole n'est pas la seule maladie concernée : la tuberculose et la polio également. Pour cette dernière, les chercheurs redoutent une recrudescence, alors que la maladie était en voie d'éradication.

ROUGUI ALPHA BAH